

**Univerzita Karlova v Praze**

**Husitská teologická fakulta**

**Diplomová práce**

*Vliv závislosti a závislostního chování dospělých na děti a  
adolescenty*

*The Impact of Addiction and Addictive Behavior of Adults on  
Children and Adolescents*

**Vedoucí práce:**

**PaedDr. Mgr. Hana Žáčková**

**Autorka práce:**

**Bc. Andrea Madárová**

**Praha 2014**

## **Poděkování**

Především bych ráda poděkovala paní PaedDr. Mgr. Haně Žáčkové za odborné vedení mé diplomové práce a její cenné rady, stejně jako paní Mgr. Tereze Cimrmannové, Ph.D za přínosnou konzultaci. Dále děkuji své matce Marcelle Madárové a přítelkyním Anetě Čálkové a Bc. Lucii Štěpánové za gramatickou a stylistickou korekturu textu. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat Ing. Janu Šimanovi a Ing. Miroslavu Vlachovi za konzultace týkající se statistického vyhodnocení dotazníkového šetření a následné grafické zpracování. Osobní poděkování patří mým rodičům a dědovi za podporu.

## Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci s názvem „Vliv závislostí a závislostního chování dospělých na děti a adolescenty“ vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů. Zároveň dávám souhlas s využíváním této diplomové práce ke studijním účelům a s jejím umístěním v Ústřední knihovně Univerzity Karlovy.

V Praze dne 14. července 2014

---

podpis

## **Anotace**

Tato práce nazvaná „Vliv závislostí a závislostního chování dospělých na děti a adolescenty“ je rozdělena na dvě části a to teoretickou a praktickou. V teoretické části bude definována závislost a závislostní chování, následně budou kategorizovány dle Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů. Dále budou rozebrány konkrétní psychoaktivní substance způsobující závislost, typy závislostního chování, faktory podporující vznik závislostí či závislostního chování, vliv závislostí a závislostního chování na děti a adolescenty a poslední kapitola teoretické části se zabývá možnostmi terapie závislostí a závislostního chování. Praktická část vychází z anonymního dotazníkového šetření, jež proběhlo na základní škole a gymnáziu. Poté již následuje diskuse na téma vliv závislostí a závislostního chování dospělých na děti a adolescenty.

## **Abstract**

This dissertation called „Influence of adult addictions and addictive behavior on children and adolescents“ is divided into two parts: theoretical one and a practical one. In the theoretical part, there will be defined the addiction and the addictive behavior, after they will be put into the International Classification of Diseases and Related Health Problems. Then we will analyse concrete psychoactive substances that causes the addiction, types of addictive behavior, factors that encourage genesis of addiction and addictive behavior, influence of addictions and addictive behavior on children and adolescents. The last chapter of theoretical part occupies with possibilities of therapy of addiction and addictive behavior. The practical part proceeds from anonymous questionnaire survey that took place at an elementary school and at a high school. In the end there is a discussion about influence of adult addictions and addictive behavior on children and adolescents.

## Klíčová slova v českém jazyce

Závislost

Závislostní chování

Psychoaktivní  
substance

Účinek

Děti

Adolescenti

Dotazník

Základní škola

Gymnázium

Terapie

## Keywords in English

Addiction

Addictive behavior

Psychoactive  
substance

Impact

Children

Adolescents

Questionnaire

Primary school

High school

Therapy

# Obsah

|  |    |
|--|----|
| Úvod .....   | 8  |
| 1. Definice závislosti a závislostního chování .....                           | 10 |
| 2. Klasifikace závislostí a závislostního chování .....                        | 12 |
| 3. Psychoaktivní substance .....   | 18 |
| 3.1. Alkohol .....   | 19 |
| 3.2. Tabákové výrobky .....  | 23 |
| 3.3. Nejběžnější narkotické látky .....  | 26 |
| 3.3.1. Měkké narkotické látky .....  | 28 |
| 3.3.2. Tvrdé narkotické látky .....  | 30 |
| 4. Závislostní chování .....   | 35 |
| 4.1. Workoholismus .....   | 36 |
| 4.2. Gamblerství .....   | 37 |
| 4.3. Závislost na komunikačních médiích .....                                  | 40 |
| 5. Faktory podporující vznik závislostí a závislostní chování .....            | 42 |
| 6. Vliv závislostí a závislostního chování dospělých na děti a mládež .....    | 45 |
| 7. Možnosti terapie závislosti a závislostního chování .....                   | 49 |
| 8. Základní informace o užitém dotazníkovém šetření .....                      | 51 |
| 9. Vyhodnocení výsledků dotazníkového šetření ze základní školy .....          | 55 |
| 10. Vyhodnocení výsledků dotazníkového šetření z gymnázia .....                | 72 |
| 11. Diskuze – Jaký vliv mají na děti a adolescenty závislosti dospělých? ..... | 87 |
| Závěr .....  | 89 |
| Použitá literatura .....   | 91 |

## Seznam zkratek

|      |  |
|------|--|
| MKN  | Mezinárodní klasifikace nemocí (zkratka užívaná v českém jazyce)     |
| ICD  | International Classification of Diseases and Related Health Problems |
| Tzn. | To znamená   |
| Atd. | A tak dále   |
| Atp. | A tak podobně  |
| WHO  | World health organization  |
| Tj.  | To jest  |
| CNS  | Centrální nervový systém   |
| LSD  | Lysergamid – halucinogenní droga                                     |
| PCP  | Phencyklidin – delirogenní droga                                     |
| MDMA | Extáze   |

## Úvod

Téma „Vliv závislostí a závislostního chování dospělých na děti a adolescenty“ jsem si vybrala, protože se domnívám, že se jedná o problematiku, které není věnována dostatečně velká pozornost.

Tato práce bude rozdělena na dvě části, a to na teoretickou a praktickou. V teoretické části bych chtěla probrat fakta týkající se závislostí a závislostního chování a tímto vytvořit odborný rámec, podle kterého bude později nahlíženo na informace získané z anonymního dotazníkového šetření mezi dětmi a adolescenty od 11 do 19 let. Také proto je teoretická část velmi široce pojata. Jsou zde informace týkající se zařazení závislostí a závislostního chování do Mezinárodní klasifikace nemocí, dále způsoby diagnostikování závislosti a závislostního chování u blízké osoby, zdravotní, sociální a ekonomické důsledky závislosti a závislostního chování, popisy psychoaktivních substancí a druhů závislostního chování, základní legislativní normy vztahující se k těmto látkám či činnostem atd.

Mým cílem v první části této práce je vytvořit komplexní pohled na závislosti a závislostní chování a to především proto, že k pochopení souvislostí a názorů dětí, jež se s tímto chováním často setkávají, je třeba tyto informace mít. Stejnou měrou, jako o úsudky dětí, které byly zpracovány v dotazníkovém šetření, mi jde i o faktické důsledky, jež z jednání dospělých trpících závislostí či závislostním chováním pro tyto děti plynou. I z tohoto důvodu jsem se v dotazníkovém šetření pokusila o vytvoření kontrolních otázek, kde jsem se snažila přijít na to, zda v nich dojde k protichůdným odpovědím. Tyto odpovědi, podle mě, svědčí o často neuvědomovaném vlivu, který závislost či závislostní chování dospělého na osobnost dětí a adolescentů má. Tudíž se chci zaměřit jak na jejich uvědomovaný názor na tyto látky a činnosti, tak na podvědomý postoj, který může být vyrovnávacím mechanismem pro skutečnost, že dospělý, na němž jim záleží, je závislý na určitém druhu psychoaktivní substance či jednání.

Toto je, dle mého názoru, stejně důležité, jako sám uvědomovaný a prezentovaný názor, jež děti a mládež zastávají. Podvědomé pochody a obranné mechanismy neovlivňují jen naše názory, ale veškeré kognitivní procesy, jako je vnímání, myšlení, pozornost atd., a tudíž formují naši osobnost, i proto chci tyto aspekty nastínit v první části.

Ve druhé části se již budu věnovat pouze vyhodnocení anonymního dotazníkového šetření pomocí jednoduchých statistických metod, a proto na zmínění podrobností týkajících se vlivu závislostí a závislostního chování na děti a adolescenty již nebude prostor. Přesto budu odkazovat na teorii z první části a to pro kompletaci informací získaných



z dotazníkového šetření. Toto téma pro diplomovou práci jsem si vybrala, protože se domnívám, že se s některým typem závislosti či závislostního chování se u nás setkává každé dítě bez ohledu na jeho pohlaví či věk. Stojí za zmínku, že zatímco roste informovanost mezi dětmi o škodlivých účincích požívání alkoholu, roste zároveň i jeho spotřeba mezi touto cílovou skupinou.<sup>1</sup> Nejčastěji závislími, jsou dle mého názoru, rodiče či příbuzní, a ve vyšším věku dítěte také kamarádi. Pro ilustraci bych zvolila u nás nejběžnější závislost na tabákových výrobcích.

Myslím, že dítě či adolescent je pod tlakem, jež na něj vyvíjí okolí. Na jednu stranu se může jednat o rodiče, kteří si uvědomují svou závislost a snaží se dítě všemožně od podobného chování odradit, oproti tomu stojí přátelé, ke kterým se dítě naopak snaží formou závislostního chování nebo závislosti přiblížit. Variací na toto téma je nespočet, závislí rodiče, podporující dítě v závislosti, nezávislí rodiče, kteří si naopak neumějí adekvátně zachovat v případě prozrazení závislosti či závislostního chování dítěte atd. Všechny tyto varianty, včetně odrazování od psychoaktivních substancí rodiči, v dítěti vyvolávají určité emoce, myšlenky apod., tzn., že přestože není samo vystaveno přímému působení někoho závislého, téma závislosti je pro něj i tak velmi aktuální, zvláště ve vyšším věku. Toto odrazování dospělými může mít zvláště v adolescentním věku, který je typický svým vzdorem proti autoritám, zcela opačný účinek.

Navíc jsou děti od útlého věku vystaveny reklamám, kde je jim alkohol prezentován jako nejpodstatnější prostředek zábavy, a kde jsou tabákové výrobky demonstrovány velmi poutavými obrázky, včetně zvířat, kovbojů a dalších figur, dobře pro děti zapamatovatelných.

Vzhledem k tomu, že se zde nezabývám závislostmi a závislostním chováním dětí a adolescentů, nebudu toto hledisko dále rozebírat, ale je třeba si uvědomit, že všechny tyto aspekty formují jejich chování a názory na dané téma a tudíž je nemalým dílem ovlivňují.

---

<sup>1</sup> HELLER, Jiří, PECINOVSKÁ, Olga. *Pavučina závislosti*. Praha: Togga, 2011, str. 118.

# 1. Definice závislosti a závislostního chování

*„Závislost je stav, v němž se člověk není schopen obejít bez určité látky, případně činnosti. Má obvykle jak stránku fyzickou, tak psychickou a sociální.“<sup>2</sup>*

Vzhledem k tomu, že se velmi těžce kategorizuje závislost a závislostní chování časově (dle doby trvání příznaků), neboť u každého jedince je doba nutná pro vytvoření závislosti na dané psychoaktivní látce různě dlouhá, většina publikací zabývajících se závislostmi pracuje spíše se subjektivními pocity závislého a jeho blízkých. Za nejnázornější prostředek ukázání příznaků závislosti považují dotazník, jenž je převzat z knihy *Když někdo blízký pije* od autorů Clauda Ühlingera a Maryse Tschuiové. Tento dotazník je zaměřený na diagnostikování závislosti na alkoholu, domnívám se ale, že může stejně dobře sloužit pro odhalení závislosti na mnohých dalších psychoaktivních látkách. Kompletní dotazník je uveden v příloze, proto zde pouze nastíním oblasti, kterými se zabývá. Při diagnostikování závislosti či závislostního chování hraje velkou roli fakt, zda se mění osobnost a chování dotyčné osoby. Tento dotazník je nastaven na diagnostiku přes blízkého člověka, tzn., že neodpovídá přímo závislý, nýbrž např. jeho rodina. Proto jsou otázky zaměřeny spíše na subjektivní pocity osoby, která je ve vztahu se závislým. Dotazník se zabývá emočními, sociálními, finančními a legislativními dopady závislosti na členy rodiny. Otázky se zaměřují např. na to, zda byli členové rodiny nuceni bránit závislému v nebezpečném chování, které mohlo ohrozit jeho nebo další osoby (typickým příkladem je odebírání klíčků od vozidla osobám pod vlivem alkoholu) či museli zastírat určité skutečnosti před zaměstnavatelem dotyčného, zda se rodina dostala kvůli závislosti dané osoby do finančních obtíží apod. Jak již bylo zmíněno výše, významný prostor je přenechán otázkám týkajícím se emočního prožívání situace členy rodiny, kdy největší důraz je kladen na ty, které se zabývají například studem před kamarády, kolegy, pocitem odpovědnosti za chování blízké osoby, strachem o bezpečí své a svých blízkých apod.<sup>3</sup>

Z tohoto výčtu je patrné, že pro diagnostikování závislosti na psychoaktivní substanci je třeba nejen souhrn somatických a psychologických symptomů závislého, ale minimálně stejně tak důležité je i emocionální a kognitivní nahlížení blízkých a rodiny závislého na celou situaci. Budou zde uváděny i mnohé jiné symptomy, které pomohou rozeznat závislost u blízkého člověka. Dalším, co je s to blízkým napovědět, zda se jedná o závislost či závislostní chování, může být kumulace některých z níže uvedených příznaků. Změny

<sup>2</sup> MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003, str. 270.

<sup>3</sup> ÜHLINGER, Claude, TSCHUI, Marlyse. *Když někdo blízký pije*. Praha: Portál, 2009, str. 29 – 30.

v chování mohou být samozřejmě způsobeny i dalšími psychickým a somatickými poruchami, ale jejich výskyt by měl být včasným varováním pro rodinu a blízké, že se právě děje něco neobvyklého. Většinu tohoto chování bychom mohli shrnout pod ztrátu spolehlivosti, která se může projevovat pozdními příchody, zmeškanými setkáními, neplněním závazků, nízkým pracovním nasazením apod. Poté se závislost či závislostní chování samozřejmě výrazně odrazí na finančních výdajích, často se s tímto jevem pojí i zanedbávání svého vzhledu a domácnosti, sociální izolace, nutkavé jednání atd.<sup>4</sup>

Nemalou obtíží je i častější výskyt určitých závislostí či závislostního chování současně. Toto chování se navzájem ve většině případů ještě posiluje, mám na mysli např. nadužívání alkoholu a sklon k hazardním hrám apod. *„Dle klinické zkušenosti se zdá, že v kosmu těchto poruch, existují jakási souhvězdí závislostí, která mají tendenci se vyskytovat spolu a vzájemně jedna druhou podporovat; v případě, že se již jedna závislost u jedince rozvinula, podoba té další, rozvíjející se, má pak spíše environmentální příčiny než jiné.“*<sup>5</sup>

Přesný typ dotazníku, jenž byl použit v dotazníkovém šetření pro tuto diplomovou práci, bude podrobně představen až v úvodu do praktické části a to z toho důvodu, že je specificky zaměřený na cílovou skupinu dětí a mládeže ve věku od 11 do 19 let, a to konkrétně na jejich subjektivní náhled na závislosti a závislostní chování dospělých. Tudíž jej nelze užít v teoretické části jako návod na případnou diagnostiku závislosti či závislostního chování. Navíc je třeba si uvědomit, že tento dotazník byl použit pro základní školu i gymnázium, proto je vytvořen jednoduše, aby ho byly adekvátně schopné vyplnit i děti od 11 let.

---

<sup>4</sup> ÜHLINGER, Claude, TSCHUI, Marlyse. *Když někdo blízký pije...*, str. 25.

<sup>5</sup> KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008, str. 237.

## 2. Klasifikace závislostí a závislostního chování

V této kapitole považuji za důležité dostatečně klasifikovat závislosti a závislostní chování do patřičného informačního rámce, jenž je potřebný k plnému pochopení dané problematiky a to především z pohledu Mezinárodní zdravotnické organizace (World Health Organization), která publikovala Mezinárodní klasifikaci nemocí a přidružených zdravotních problémů v originále International Classification of Diseases and Related Health Problems se zkratkou ICD<sup>6</sup>, jež slouží jako průvodce nemocemi, zdravotními obtížemi a patologickými projevy lidského organismu ohrožujícími zdraví člověka. Nebudu vycházet z původních informací WHO a to proto, že jednotlivé země čerpající z ICD si kategorizaci částečně upravují dle svých potřeb, tudíž mi připadá užitečnější odkazovat na českou variantu MKN.

Z tohoto důvodu bude třetí kapitola vycházet především z webových stránek Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky, a to konkrétně z části Mezinárodní klasifikace nemocí v desáté revizi, kde se vyskytuje kategorizace závislostí a závislostního chování, oddělení V. – Nemoci duševní a poruchy chování pod označením F00 – F99.

*„Tento oddíl obsahuje široké spektrum nemocí různé tíže a různých klinických forem, které však všechny sdílejí společný jmenovatel, kterým je užívání psychoaktivních substancí, které mohou, ale nemusejí být předepsány lékařem.“<sup>7</sup> Každá substance má své specifické označení a je vyjádřena třetím symbolem, a konkrétní klinický stav způsobený danou substancí je označený čtvrtým znakem.*

Pro tuto práci není podstatné, jakým způsobem dochází k identifikaci dané substance, pouze bych zmínila, že je to tedy aplikací maximálního množství použitelných metod, jako je například analýza tělních tekutin, především krve, využití informací od pacienta, zanalyzování chování a příznaků atd. Úskalím bývá fakt, že velké množství pacientů užívá více látek najednou.<sup>8</sup> *„Hlavní diagnóza by měla být klasifikována, pokud možno podle třídy substance, která způsobila nebo se nejvíce podílela na současném klinickém syndromu.“<sup>9</sup>*

Kategorizace klinického stavu byla také převzata z webové stránky Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky a bude nejprve prezentována ve výčtu,

---

<sup>6</sup> Překlad použitý z: Mezinárodní klasifikace nemocí [online], Wikipedie, [editováno 25. září 2013], [cit. 15. února 2013] Dostupné na WWW:

< [http://cs.wikipedia.org/wiki/Mezin%C3%A1rodn%C3%AD\\_klasifikace\\_nemoc%C3%AD](http://cs.wikipedia.org/wiki/Mezin%C3%A1rodn%C3%AD_klasifikace_nemoc%C3%AD) >

<sup>7</sup> Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů - 10 [online], Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, [vytvořeno 2013/9/10], [cit. 5. března 2014].

Dostupné na WWW: < <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F10-F19.html> >

<sup>8</sup> MKN – 10 ... Dostupné na: < <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F10-F19.html> > [cit. 5. března 2014].

<sup>9</sup> Tamtéž. [cit. 5. března 2014].

který bude podrobněji vysvětlen na konci tohoto seznamu. Zde se jedná o výše zmiňovaný 4. znak, jenž určuje specifický klinický stav.

- ❖ 0 – *Akutní intoxikace*
- ❖ 1 – *Škodlivé použití*
- ❖ 2 – *Syndrom závislosti*
- ❖ 3 – *Odvykací stav*
- ❖ 4 – *Odvykací stav s deliriem*
- ❖ 5 – *Psychotická porucha*
- ❖ 6 – *Amnestický syndrom*
- ❖ 7 – *Psychotická porucha reziduální a s pozdním nástupem*
- ❖ 8 – *Jiné duševní poruchy a poruchy chování*
- ❖ 9 – *Neurčené duševní poruchy a poruchy chování*<sup>10</sup>

Akutní intoxikací rozumíme stav po požití substance, jež vyvolá poruchy kognitivních funkcí, jako je myšlení, vnímání, paměť, „*emotivity nebo chování, nebo jiných psychofyziologických funkcí a reakcí.*“<sup>11</sup> Nedojde-li k nevratnému poškození buněk či jiným zdravotním následkům, vrací se stav postiženého do normálního fungování a to po různé dlouhé době závislé na konkrétní užití látky.

Škodlivé použití je aplikace psychoaktivní substance, jež vyvolá defekt na zdraví člověka. Poškození můžeme rozdělit na psychické či fyzické (somatické) a to dle konkrétních zdravotních následků, jež nastanou. Somatickým poškozením by bylo například nakažení nemocí HIV při nitrožilní aplikaci pervitinu. Psychologickým defektem bychom rozuměli například depresi vyvolanou abúzem alkoholu.

Syndrom závislosti je „*soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance.*“<sup>12</sup> Charakteristickým znakem toho klinického stavu je potřeba aplikace substance, přes uvědomění si patologických následků vyvolaných užitím dané látky, neschopnost vědomé kontroly při požívání drogy a upřednostňování jejího užívání před ostatními činnostmi a povinnostmi.<sup>13</sup>

Odvykací stav nastává tehdy, dojde-li k přerušení či omezení aplikací dané substance po jejím dlouhodobém užívání a je doprovázen psychickými a somatickými symptomy různé závažnosti a četnosti. Klinický stav vyvolaný odvykáním je časově omezený a závislý na typu

---

<sup>10</sup> MKN – 10 ...Dostupné na: < <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F10-F19.html> > [cit. 5. března 2014].

<sup>11</sup> Tamtéž. [cit. 9. března 2014].

<sup>12</sup> Tamtéž. [cit. 9. března 2014].

<sup>13</sup> Tamtéž. [cit. 5. března 2014].

psychoaktivní látky a množství, jež si klient aplikoval „bezprostředně před zastavením nebo redukcí užívání.“<sup>14</sup> Pod lékařským vedením se somatické příznaky abstinčního syndromu dají u většiny návykových látek překonat do čtrnácti dnů.<sup>15</sup> Psychický stav pacienta ovšem nadále vyžaduje adekvátní léčbu, které má omezit nutkání požit psychoaktivní látku. Stejně tak je vhodné vyhýbat se činností a místům, jež má klient s užíváním návykové látky spojené. S tímto úskalím se pojí další termín a to sociální závislost.<sup>16</sup> Jedná se o druh závislosti často spojovaný s požíváním alkoholu či tabákových výrobků, marihuany atd. v přítomnosti dalších lidí, jež tuto substanci konzumují či užívají.

Dalším klinickým stavem je odvykací stav s deliriem. Charakteristika odvykacího stavu byla vysvětlena o odstavci výše, zde je navíc komplikován deliriem, což je syndrom typický poruchami kognitivních funkcí, jako je myšlení, vnímání, paměť, pozornost, dále se zde vyskytují poruchy vědomí, chování, emocí či spánkového cyklu. Závažnost klinického stavu vyvolaného deliriem může být velmi rozdílná. MKN definuje tento stav následovně: „*Soubor psychotických fenoménů, které se objevují během použití psychoaktivních látek nebo po něm, které však nelze vysvětlit pouze akutní intoxikací a nejsou součástí odvykacího stavu. Porucha je charakterizována halucinacemi (...), percepčními zkomoleními, bludy (...), psychomotorickými poruchami (...) a abnormálním afektem, který se může objevit v rozsahu od intenzivního strachu až k extázi.*“<sup>17</sup>

Amnestický syndrom je charakteristický těžkým poškozením paměťových funkcí. Bývá postižena schopnost učení, časová orientace. Nedochází k těžkému porušení dalších kognitivních funkcí.

Posledním vysvětleným stavem je psychotická porucha reziduální a s pozdním nástupem. Jedná se o stav, kdy kognitivní dysfunkce, stejně jako změněné stavy vědomí a chování, přetrvávají i po období, které by za normálních okolností souviselo s požitím dané psychoaktivní látky. Klinický stav by měl být úměrný době, kdy byla substance užita. „*Případy, kdy se úvodní nástup stavu objevuje později než epizoda (epizody) užití látky, by měl být kódován zde jen tehdy, je-li dosažitelný jasný a přesvědčivý doklad, že tento účinek můžeme přisoudit reziduálnímu účinku psychoaktivní látky.*“<sup>18</sup>

Kompletní klasifikace psychických poruch v závislosti na substanci, jež danou patologii vyvolala, je zveřejněna v příloze, zde bych pouze uvedla nejběžnější příklady. Duševní poruchy a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu jsou označeny zkratkou

<sup>14</sup> MKN – 10 ...Dostupné na: < <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F10-F19.html> > [cit. 9. března 2014].

<sup>15</sup> MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha:Portál, 2003, str. 270.

<sup>16</sup> Tamtéž.

<sup>17</sup> MKN – 10 ...Dostupné na: < <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F10-F19.html> > [cit. 9. března 2014].

<sup>18</sup> Tamtéž. [cit. 9. března 2014].

F10, poruchy způsobené opioidy F 11, kanabinoidy F12, sedativy či hypnotiky F13, halucinogeny F16 atp.

K této kategorii bychom mohli zařadit i abúzus neboli zneužívání látek nezpůsobujících závislost, jež se nacházejí pod označením F55. Do této klasifikace patří velké množství alternativních prostředků, dlouhý seznam medikamentů jako například léčiva předepisovaná na depresivní stavy, dále analgetika, která nejsou vázána na lékařský předpis, můžeme tam také začlenit nekontrolované užívání hormonálních přípravků, vitaminových preparátů atd.

Jako příklad pro snazší pochopení způsobu kombinování označení dané psychoaktivní substance a specifického klinického stavu uvádím tyto tři varianty:

- a) Pacient/ka trpí abúzem alkoholu a jeho/její specifický klinický stav bychom označili jako akutní intoxikaci, tzn., že označení tohoto konkrétního případu by bylo F100.
- b) Pacient/ka užívá hypnotika bez lékařského dozoru a momentálně se u něj/ní projevila závislost na dané substanci. Označili bychom tento příklad F132.
- c) Pacient/ka si v minulosti opakovaně aplikoval/a dávky halucinogenů a jeho/její stav bychom mohli popsat jako odvykací stav s deliriem, tedy označíme jej F164.

Zde budou popsány druhy závislostního chování, konkrétně nazvané „*Syndromy poruchy chování, spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory*“, <sup>19</sup> které nalezneme pod označením F50 – F59.

Pod názvem F50 nalezneme poruchy příjmu potravy, které spolu s posledním číslem označují specifický klinický stav.

- ❖ *F500 – Mentální anorexie*
- ❖ *F501 – Atypická mentální anorexie*
- ❖ *F502 – Mentální bulimie*
- ❖ *F503 – Atypická mentální bulimie*
- ❖ *F504 – Přejídání spojené s psychologickými poruchami*

Zde si vysvětlíme pojmy související s poruchami příjmu potravy. Prvním, kterým se budeme zabývat, je mentální anorexie. Mentální anorexie je porucha nejvíce rozšířená u mladých žen či adolescentních děvčat, nicméně není vyloučená ani u mužů či u žen

---

<sup>19</sup> MKN – 10...Dostupné na < <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F50-F59.html> > [cit. 6. března 2014].

v produktivním věku nebo v období menopauzy. Je typická až patologickou touhou zhubnout a tuto váhu si jakkoli udržet. Doprovázena je téměř obsedantními myšlenkami na tloustnutí a ochabování svalstva a poruchou tělesné sebepercepce. Pacienti s touto nemocí často nejsou schopni objektivního sebehodnocení, co se týká vzhledu a tělesné hmotnosti. „*Obvykle je přítomna podvýživa různé tíže se sekundárními endokrinními a metabolickými změnami a poruchami tělesných funkcí.*“<sup>20</sup> Nemocní si mnohdy bez porady s lékařem nasazují diuretika a anorektika, aby ještě více snížili svou hmotnost.<sup>21</sup>

Atypická mentální anorexie je porucha, jež z části příznaky odpovídá mentální anorexii, ale nelze ji pro absenci některých zásadních symptomů (např. chybí strach z tloustnutí) začlenit do této kategorie.

Pro mentální bulimie je charakteristické cyklické střídání nadměrného přejídání a následného radikálního snižování tělesné hmotnosti, a to formou zvracení či užívání projímavých prostředků. Psychické projevy jsou často shodné s poruchou mentální anorexie. „*Opakované zvracení zvyšuje riziko poruchy elektrolytové rovnováhy a somatických komplikací.*“<sup>22</sup>

Atypická mentální bulimie je porucha, jejíž příznaky nesplňují klíčová kritéria mentální bulimie, či jsou doprovázena jinými symptomy.

Přejídání spojené s psychickými obtížemi je často způsobené stresem. Může se jednat o vyrovnávací mechanismus ve formě kompenzace pocitů tenze či nepříjemných stavů nadměrným přísunem potravy.

Do závislostního chování patří také poruchy pod označením F63, jež jsou typické nutkáním k opakování patologického jednání. Jedná se o aktivity a činnosti, jež jsou pro závislého racionálně vůlí neovladatelné, a osoba trpící touto poruchou není schopná odolat pokušení konat tuto činnost, přestože si je vědoma poškození a ztrát, která sobě i jiným lidem tímto jednáním způsobuje. Pro tuto práci je v klasifikaci F63 nejdůležitější maladaptivní chování pod označením F630 a to patologické hráčství, zbytek poruch uvedených v této sekci nepovažuji za přínosné pro dané téma.

#### ❖ 0 – Patologické hráčství (gamblerství)

---

<sup>20</sup> MKN – 10 ... Dostupné na: < <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F50-F59.html> > [cit. 9. března 2014]

<sup>21</sup> Tamtéž. [cit. 11. března 2014].

<sup>22</sup> Tamtéž. [cit. 11. března 2014].



O závislosti na hazardních hrách hovoříme, pakliže toto jednání „ovládá životní styl člověka na úkor jiných hodnot a závazků, tj. na úkor vztahu k nejbližším lidem, k práci i na úkor jiných zájmů.“<sup>23</sup> Pro sklon k této psychické poruše mohou být dědičné predispozice.

Touto základní kategorizací závislostí a závislostního chování končí třetí kapitola. V další části práce dojde již k upřesnění informací s ohledem na danou psychoaktivní látku a změny osobnosti a chování, jež vyvolává.

---

<sup>23</sup> MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce...*, str. 78.

### 3. Psychoaktivní substance

Do této kapitoly jsem se rozhodla zařadit nejběžnější psychoaktivní substance, které mají největší dopad na lidské zdraví a zároveň na osoby v okolí závislého jedince. Je jistě bezesporu, že takovou látkou je alkohol, přestože není zákonem, kromě věkové hranice užívání, nijak limitován. Jedná se zde nejen o nepříznivé působení na fyzický a psychický stav závislé osoby, ale i o další s tím pojící se skutečnosti, jako je například statistika domácího násilí, či týrání svěřené osoby jedinci pod vlivem alkoholu apod.

Závislost na užívání tabákových výrobků je rozebrána v následující kapitole, kde jsem vycházela z informací zveřejněných Ústavem zdravotnických informací a statistiky České republiky.

Další kapitola se zabývá nejběžnějšími narkotickými látkami, které jsou zákonem zakázané, přesto se domnívám, že přístup k nim je více méně snadný. Tyto narkotické látky jsou poté rozčleněny na měkké a tvrdé, dle závažnosti zdravotních rizik pro uživatele. U měkkých narkotických látek jsou zmíněny canabinoidy, tedy marihuana a hašiš. Kapitola „Tvrdé narkotické látky“ potom bude obsahovat krátké pojednání o druzích psychoaktivních substancí, jako jsou psychostimulancia, těkavé látky, halucinogeny a syntetická narkotika a základní informace o závislosti na farmaceutikách.

### 3.1. Alkohol

Přestože se jedná o legální psychoaktivní substanci, považují alkohol za jednu z nejnebezpečnějších látek, jejíž nadměrné požívání ovlivňuje přímo i nepřímo děti a adolescenty. Pokud opomeneme stále častější případy požívání alkoholu osobami, které ještě nedosáhly plnoletosti, což by bylo přímé ovlivnění, tak vliv vychovávající osoby, jež nadužívá alkohol, může být velmi devastující. Jako potenciálně nejvíce škodlivou látku ji vidím i z toho důvodu, že právě legálnost této psychoaktivní substance, nevyvolává v uživatelích pocit nebezpečí z nadměrné konzumace.

Abúzus alkoholu a jeho zařazení do Mezinárodní klasifikace nemocí je rozebrán v druhé kapitole této práce. Přestože se nejedná o státem zakázanou substanci, její dopad na lidský organismus je při nadužívání velmi devastující a toxický. „*Psychotropní účinek je zprostředkován ovlivněním několika neurotransmiterových systémů - dopaminergního, noradrenergního a GABAergního.*“<sup>24</sup> Nadužívání alkoholu je celosvětový problém, dle statistik se s ním v České Republice potýká jedna čtvrtina mužů a jedna desetina žen. Alkohol se obvykle užívá orálně, další způsoby aplikace nejsou běžné.

„*Alkohol dobře prochází biologickými membránami, rychle se vstřebává z trávicího traktu a prochází hematoencefalickou bariérou do mozku.*“<sup>25</sup> Zdravotní rizika nadužívání alkoholu se týkají především jater, ve kterých se alkohol odbourává. Jedná se zejména o cirhózu, ze které se může postupně vyvinout karcinom, dále hrozí nemoci kardiovaskulárního typu, infarkt myokardu<sup>26</sup> či onemocnění slinivky břišní, jenž ve svém důsledku může zapříčinit až její selhání a následný exitus závislého.<sup>27</sup> Toto jsou fyzické následky, které je ovšem ještě třeba doplnit o psychické obtíže vyvolané nadužíváním této psychoaktivní substance. Alkoholismus může být zodpovědný za vznik duševních onemocnění<sup>28</sup>, za vyšší četnost pracovních úrazů, případně za zrod depresí nebo suicidního chování.<sup>29</sup>

Odbourávání alkoholu probíhá konstantní rychlostí, a to 0,12 – 0,2 ‰/h. Míra účinku této psychoaktivní látky se odvíjí od mnoha faktorů, jako jsou dědičná predispozice, vliv prostředí<sup>30</sup>, pohlaví, věk, zdravotní stav před započítím abúzu atd. Při menším množství

---

<sup>24</sup> KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*..., str. 341.

<sup>25</sup> Tamtéž.

<sup>26</sup> ÜHLINGER, Claude, TSCHUI, Marlyse. *Když někdo blízký pije*..., str. 44.

<sup>27</sup> HELLER, Jiří, PECINOVSKÁ, Olga. *Pavučina závislosti*..., str. 59.

<sup>28</sup> HELLER, Jiří, PECINOVSKÁ, Olga. *Pavučina závislosti*..., str. 19.

<sup>29</sup> ÜHLINGER, Claude, TSCHUI, Marlyse. *Když někdo blízký pije*..., str. 44.

<sup>30</sup> KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*..., str. 341.

působí alkohol jako stimulancium, tzn., že má povzbuzující účinek, naopak při velkých dávkách je jeho efekt tlumivý. „Na počátku se dostavuje zlepšení nálady, pocit sebevědomí a energie, později dochází ke ztrátě zábran a snížení sebekritičnosti. Postupně se dostavuje únava, útlum a spánek.“<sup>31</sup>

Intoxikaci alkoholem dělíme do čtyř stupňů, dle množství látky v krvi. Prvním z nich je lehká opilost, což označujeme jako excitační stadium, kdy hladina alkoholu v krvi nepřekročí množství 1,5 gramu na kilogram. Tento stav je doprovázen euforií, růstem sebevědomí, opadnutím zábran, zhoršením kognitivních schopností. Opilost středního stupně se nazývá hypnotické stadium a množství alkoholu v krvi se pohybuje mezi 1,6 do 2 gramů na kilogram. Zde se již projevuje „prodloužení reakcí, ztráta sebekontroly, poruchy koordinace a rovnováhy, zhoršení kognitivních funkcí, podrážděnost.“<sup>32</sup> Hodnota nad 2 gramy na kilogram se již počítá jako těžká opilost, tzv. narkotické stadium, kde se již objevuje „těžká porucha koordinace, zmatenost, počínající znaky poruchy dechového a oběhového centra, studená kůže, hypotermie, tachykardie, povrchové a zpomalené dýchání.“<sup>33</sup> Poslední fází je těžká intoxikace, u které hrozí selhání základních životních funkcí, množství alkoholu v krvi se pohybuje nad 3 gramy na kilogram. Toto stadium se nazývá asfyktické a může skončit až smrtí intoxikovaného.<sup>34</sup> Množství a závažnost nežádoucích fyzických projevů se liší dle míry intoxikace organismu.

U otázky spojitosti domácího násilí či týrání svěřené osoby s nadužíváním této psychoaktivní substance se názory odborníků rozcházejí, část tvrdí, že ze statistických údajů o domácím násilí nevyplývá, že by agresori páchající trestný čin, klasifikovaný jako domácí násilí, byli častěji pod vlivem alkoholu, než nikoli.<sup>35</sup> Tato psychoaktivní látka, podle nich, tuto situaci, pokud k ní dojde, pouze zhoršuje. Neznačená to tedy, že by alkohol v krvi sám o sobě spouštěl agresivní chování, ke kterému by člověk neměl predispozice, ale tlumí kognitivní schopnosti a proto snižuje úroveň sebeovládání, což může mít spolu s agresivním nastavením jedince, fatální následky. Na druhou stranu existuje zcela opačný úsudek, který naopak tvrdí, že alkohol hraje velmi významnou roli právě v oblasti domácího násilí a týrání svěřené osoby.

Americký výzkum zaměřující se na vážnost incidentů domácího násilí ukazuje, že ty konflikty, kde hrál roli alkohol, buď na straně pachatele, nebo oběti, byly daleko závažnějšího

---

<sup>31</sup> KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie...*, str. 341.

<sup>32</sup> Tamtéž.

<sup>33</sup> Tamtéž.

<sup>34</sup> Stavy intoxikace: Tamtéž.

<sup>35</sup> SOUKUPOVÁ, Tereza. *Slušný násilník vyprovokovaný slušnou ženou...*, [cit. 7. června 2014 ], dostupný na [www: < http://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2009/01/12.pdf >](http://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2009/01/12.pdf)

charakteru. „*Muži pijící větší množství alkoholu nebo na alkoholu závislí se častěji dopouštějí domácího násilí v porovnání s těmi, kdo pijí méně alkoholu.*“<sup>36</sup> Toto platí i u obětí domácího násilí, kdy ty, jež opětovně požívají alkohol, bývají častěji vystaveny tomuto trestnému činu. Oběti domácího násilí pod vlivem alkoholu mají jednak omezené kognitivní schopnosti, a proto nejsou schopné jednání agresora zastavit či zmírnit, navíc mohou sami svým chováním ve stavu opilosti toto jednání vyvolat.<sup>37</sup> Alkohol figuruje až v polovině incidentů domácího násilí a v každém sedmém případě týrání svěřené osoby.<sup>38</sup> „*Typický pro alkoholiky je křik, nadávání, vyčítání všeho možného, osočování druhých, časté rozbíjení věci, pohazování s nimi a házení jimi na oběť.*“<sup>39</sup> Zmiňuji to proto, že těmto incidentům bývají velmi často přítomny i děti, i když sami v tu chvíli nejsou fyzicky ohroženy, je to pro ně velmi traumatizující a pro jejich budoucí vývoj se jedná o značně negativní zkušenost, jež se v nejhorším možném případě může projevit jejich obdobným chováním. Jak později bude zmíněno u vyhodnocování dotazníků, objevila se tam zmínka o strachu z osob pod vlivem alkoholu, či o vlastních emočních stavech reagujících na chování závislého blízkého člověka. Kromě toho, že tyto děti obývající stejnou domácnost se závislým a jsou tedy vystaveny chování tohoto člověka, samy často procházejí velmi těžkým obdobím, kdy se mohou zabývat myšlenkami, zda není chování blízkého jejich vinou, jak by mu mohly zabránit, případně je toto vše doprovázeno pocity studu a vlastní méněcennosti.

Nechci ani v nejmenším tvrdit, že alkohol sám o sobě přímo způsobuje agresivitu jedince, ale jak je zmíněno výše, dlouhodobé nadužívání alkoholu mění osobnost závislého. Závislost na této substanci je schopná způsobit vznik depresivních či úzkostných stavů, snižuje frustrační toleranci, což ve výsledku může znamenat, že závislá osoba reaguje na podněty podrážděně a neadekvátně situaci. Na ověření, zda je blízká osoba závislá na této psychoaktivní substanci, dobře poslouží dotazník uvedený jako příloha této práce. Další příznaky jsou potom popsány v první kapitole zabývající se definicí závislosti a závislostního chování.

Jedinou legislativní limitací konzumace alkoholických nápojů je dosažení plnoletosti uživatele. „*Prodej alkoholických nápojů pomocí prodejních automatů, u nichž nelze vyloučit prodej osobám mladším 18 let věku, se zakazuje. Zásilkový prodej a veškeré další formy prodeje, při kterých není možno ověřit věk kupujícího, jsou zakázány*“ §12 odst. 2 z. 305/2009

---

<sup>36</sup> NEŠPOR K., CSÉMY L. *Domácí násilí a alkohol...* [cit. 7. června 2014].

<sup>37</sup> Tamtéž.

<sup>38</sup> KREDÁTUS, Jozef, SEDLÁK, Jiří. *Alkohol a domácí násilí...* [cit. 7. června 2014], str. 2.

<sup>39</sup> Tamtéž.

Sb. o opatřeních k ochraně před škodami způsobenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.<sup>40</sup>

---

<sup>40</sup> Zákon [online dokument], Dostupný na <http://www.epravo.cz/top/zakony/sbirka-zakonu/zakon-ze-dne-24-cervence-2009-kterym-se-meni-zakon-c-3792005-sb-o-opatrenich-k-ochrane-pred-skodami-pusobenymi-tabakovymi-vyrobky-alkoholem-a-jinymi-navykovymi-latkami-a-o-zmene-souvisejicich-zakonu-ve-zneni-pozdejsich-predpisu-17326.html/> >[cit. 17. dubna 2014].

### 3.2. Tabákové výrobky

Ze zde rozebíraných návykových substancí, je tabák považován společností za nejběžnější návykovou látku. Její dopad na zdravotní stav populace je ovšem nesrovnatelně větší než vliv jakýchkoli zde dalších uvedených látek na zdraví stejně velké masy lidí. Kouření tabákových výrobků se rovněž pojí s pojmem sociální závislost vysvětleným ve druhé kapitole.

To znamená, že přestože je tato droga naprosto legální (ze zákona č. 305/2009 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami způsobenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů – je povolena osobám starším 18 ti let), její dlouhodobé účinky na zdraví člověka jsou často fatální. Nebezpečí tabákových výrobků tkví v tom, že se spotřeba týká výrazně vyššího počtu osob než užívání jiných narkotických látek. Pro přehled se uvádí, že *„kouření způsobuje více předčasných úmrtí než dopravní nehody, sebevraždy, zločiny, užívání nelegálních drog a AIDS dohromady.“*<sup>41</sup>

Nejčastější formou užívání tabákových výrobků je kouření, ať již cigarety, dýmky nebo doutníku, další méně obvyklou variantou je žvýkání či šňupání tabáku.

*„I když má nikotin prokazatelně mírné stimulační účinky, podle posledních studií jsou stavy povzbuzení, uvolnění a podobně, jako účinek nikotinu, zčásti subjektivní. Kouření je totiž spojeno samozřejmě i s jistým rituálem, který sám o sobě slouží k uvolnění, se stimulací úst (orálním uspokojením).“*<sup>42</sup> Rizikovost kouření je zaviněna nejen tím, že tabákové listy obsahují nikotin, jenž je zodpovědný za návykovost tabáku, ale především faktem, že uživatel při kouření cigarety vdechuje do plic i velmi nebezpečné látky jako je např. dehet, který se uvolňuje při kondenzaci a chladnutí dýmu a je zodpovědný za typickou vůni a chuť tabáku. Dále je to oxid uhelnatý, jenž vzniká při spalování a ve svém důsledku redukuje schopnost červených krvinek vázat kyslík, čímž se snižuje saturace kyslíku v krvi člověka až o 15%.

Všechny tyto faktory mají devastující vliv na dýchací, oběhovou i reprodukční soustavu. Jedním z nejzávažnějších onemocnění, jímž trpí kuřáci, jsou rakovina a rozedma plic, dalšími jsou kardiovaskulární choroby, a v neposlední řadě se jedná i o reprodukční

---

<sup>41</sup> Drogý. Dokument dostupný na [www: < http://www.drogovaporadna.cz/o-drogach-obecne.html >](http://www.drogovaporadna.cz/o-drogach-obecne.html) [online], [cit. 16. dubna 2014].

<sup>42</sup> Tabák. Dokument dostupný na [www: < http://www.drogovaporadna.cz/tabak.html >](http://www.drogovaporadna.cz/tabak.html) [online], [cit. 17. dubna 2014].

schopnosti, přičemž u mužů je snížena potence a u žen je velké riziko potratu či poškození plodu.<sup>43</sup>

Musíme sem ovšem také zahrnout i zdravotní problémy vyplývající z tzv. pasivního kouření. Což je situace, kdy osoba sama nekouří, ale je nucena vdechovat kouř jiných kouřících lidí a to většinou z důvodu fyzické blízkosti (např. v kuřácké restauraci či domácnosti). Sem můžeme v krajním případě zahrnout i nemoci uváděné výše, ale dále se samozřejmě jedná i o astmatické obtíže, dušnost atd.

Odvykání ze závislosti na tabákových produktech může být doprovázeno podrážděností, nervozitou, stresem, depresemi, nauzeou, poruchami spánkového cyklu či pocením. Tyto symptomy mohou trvat krátce nebo je jejich výskyt dlouhodobějšího charakteru. Dnes již existuje velké škála prostředků, jež jsou člověku schopny pomoci od fyzické závislosti na nikotinu. Často se jedná o náplasti, žvýkačky, jež obsahují nikotin a umožňují závislému regulovat jeho množství a potlačit nežádoucí tělesné projevy odvykání. Samozřejmostí je i široká škála poradenských zařízení specializujících se na danou problematiku.<sup>44</sup>

V České Republice jsou zavedena právní opatření upravující užívání tabákových výrobků ve výše zmíněném zákoně č. 305/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Již byl zmíněn fakt, že cigarety si smí opatřovat a kouřit osoba starší 18 ti let, dalšími opatřeními je např. zákaz kouření na veřejných prostranstvích či distribuce hraček a sladkostí tvarem připomínajícím tabákové výrobky apod. Dalším protizákonným jednáním je, v § 4 tohoto zákona zmíněné prodávání tabákových výrobků a potřeb, včetně elektronických cigaret, v prodejních automatech či na dobírku, kde nelze ověřit věk kupujícího.

Podle statistických údajů získaných Ústavem zdravotnických informací a statistiky České republiky, bychom mohli soudit, že počet denních kuřáků nepatrně poklesl. V roce 2006 se k dennímu kouření přihlásilo 26,8% dotázaných ve věku od 18 do 64 let<sup>45</sup>, a v roce 2011 to bylo již „pouze“ 24,5%<sup>46</sup>. U příležitostných kuřáků to bylo v roce 2006 8,8%<sup>47</sup>

---

<sup>43</sup> *Drogy*. Dokument dostupný na [www: < http://www.drogovaporadna.cz/o-drogach-obecne.html >](http://www.drogovaporadna.cz/o-drogach-obecne.html) [online], [cit. 16. dubna 2014].

<sup>44</sup> Tamtéž.

<sup>45</sup> *Výběrové šetření o zdravotním stavu a životním stylu obyvatel České republiky zaměřené na zneužívání drog*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2006., str. 54. [online dokument], dostupný na [www: < http://www.uzis.cz/search/node/kou%C5%99en%C3%AD >](http://www.uzis.cz/search/node/kou%C5%99en%C3%AD) [cit. 17. dubna 2014].

<sup>46</sup> *Evropské výběrové šetření o zdravotním stavu v ČR – Kouření a vystavení tabákovému kouři*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2011, str. 1. [online dokument], dostupný na [www: < http://www.uzis.cz/search/node/kou%C5%99en%C3%AD >](http://www.uzis.cz/search/node/kou%C5%99en%C3%AD) [cit. 17. dubna 2014].

<sup>47</sup> *Výběrové šetření o zdravotním stavu a životním stylu obyvatel České republiky zaměřené na zneužívání drog*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2006., str. 54. [online dokument], dostupný na [www: < http://www.uzis.cz/search/node/kou%C5%99en%C3%AD >](http://www.uzis.cz/search/node/kou%C5%99en%C3%AD) [cit. 17. dubna 2014].



a v roce 2011 7,8%,<sup>48</sup> nicméně mění se počty osob v kategoriích kuřáků dle množství vykouřených cigaret denně a obecně lze říci, že spotřeba cigaret stoupá, stejně jako závažnost dopadů tohoto sociálně patologického jevu na společnost.<sup>49</sup>

Kuřáků mužů je více a mají i větší spotřebu cigaret na den, ale jsou rovněž úspěšnější v odvykání.<sup>50</sup> Při dotazníkovém šetření byli dotazovaní dělení podle pohlaví, věku, doby jakou užívají tabákové výrobky, množství vykouřených cigaret na den, ale i rodinného stavu či nejvyššího dokončeného stupně vzdělání. Ze statistiky pořízené v roce 2002 vyplývá, že největší počet kuřáků mužů<sup>51</sup> i žen je mezi osobami vzdělanými na učilišti, naopak nejméně je vysokoškolsky vzdělaných.<sup>52</sup>

A v neposlední řadě bych ráda zmínila i statistická čísla týkající se právě pasivního kouření. Jedná se o data získaná v roce 2008, kdy byla otázka vystavení cigaretovému kouři poprvé zahrnuta do dotazníkového šetření. Byla zjišťována četnost vystavení tzv. pasivnímu kouření doma, ve veřejných budovách a na pracovišti. Doma je vystaveno pasivnímu kouření více jak 5 hodin denně okolo 3,5% respondentů, naopak ve veřejných budovách je tomu zhruba 27,1% denně méně než 1 hodinu, více než 5 hodin zvolilo 1% dotazovaných. Na pracovišti bylo 6,0% respondentů, kteří uvedli, že jsou vystaveni tabákovému kouři v pracovní době a to v uzavřených prostorách méně než hodinu, další potom 1 – 5 hodin (kolem 3,0% osob) a více než 5 hodin se týká 2,1% dotazovaných.<sup>53</sup>

---

<sup>48</sup> *Evropské výběrové šetření o zdravotním stavu v ČR – Kouření a vystavení tabákovému kouři*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2011, str. 1. [online dokument], dostupný na [www: < http://www.uzis.cz/search/node/kou%C5%99en%C3%AD >](http://www.uzis.cz/search/node/kou%C5%99en%C3%AD) [cit. 17. dubna 2014].

<sup>49</sup> *Evropské výběrové šetření o zdravotním stavu v ČR – Kouření a vystavení tabákovému kouři*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2011, str. 4. [online dokument], dostupný na [www: < http://www.uzis.cz/search/node/kou%C5%99en%C3%AD >](http://www.uzis.cz/search/node/kou%C5%99en%C3%AD) [cit. 17. dubna 2014].

<sup>50</sup> *Výběrové šetření o zdravotním stavu české populace – Kouření*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2002., str. 1. [online dokument], dostupný na [www: < http://www.uzis.cz/search/node/kou%C5%99en%C3%AD >](http://www.uzis.cz/search/node/kou%C5%99en%C3%AD) [cit. 17. dubna 2014].

<sup>51</sup> U výběrového šetření, *Výběrové šetření o zdravotním stavu a životním stylu obyvatel České republiky zaměřené na zneužívání drog*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2006., str. 54. [online dokument], dostupný na [www: < http://www.uzis.cz/search/node/kou%C5%99en%C3%AD >](http://www.uzis.cz/search/node/kou%C5%99en%C3%AD) [cit. 17. dubna 2014], se hovoří o největším podílu mužů, kteří dokončili pouze základní školní docházku, jako o nejaktivnějších kuřácích.

<sup>52</sup> *Výběrové šetření o zdravotním stavu české populace – Kouření*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2002., str. 4. [online dokument], dostupný na [www: < http://www.uzis.cz/search/node/kou%C5%99en%C3%AD >](http://www.uzis.cz/search/node/kou%C5%99en%C3%AD) [cit. 17. dubna 2014].

<sup>53</sup> *Evropské výběrové šetření o zdravotním stavu v ČR – Kouření a vystavení tabákovému kouři*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2011, str. 10. [online dokument], dostupný na [www: < http://www.uzis.cz/search/node/kou%C5%99en%C3%AD >](http://www.uzis.cz/search/node/kou%C5%99en%C3%AD) [cit. 17. dubna 2014].

### 3.3. Nejběžnější narkotické látky

Přestože bylo slovo droga v minulosti chápáno jako synonymum pro léčivo, v dnešní době se jedná o pojem, jenž v sobě zahrnuje psychoaktivní substance, kterých je „užíváno a zneužíváno ke změnám nálady, vědomí, povzbuzení či utlumení duševních a tělesných funkcí a vyvolání mimořádných zážitků (iluzí, halucinací)“<sup>54</sup> apod. Dle názoru J. Presla<sup>55</sup> je drogou každá látka, která je psychoaktivní, tzn., že mění určitým způsobem kognitivní, emoční a behaviorální funkce a reakce osoby, která tuto substanci užila, a navíc je možno si na ni vytvořit závislost.<sup>56</sup> Tyto psychické projevy jsou zapříčiněny patologickými změnami nervového systému, které mohou být trvalého rázu nebo zmizet po ukončení užívání psychoaktivní látky. Jsou také příčinou ztráty kontroly nad užíváním substance, rozpadem osobního a sociálního života atd. Je to také důvod, proč je u většiny případů, kdy se klient rozhodne užívání ukončit, třeba odborné pomoci. Z historického hlediska lidé, stejně jako další zástupci fauny užívají psychoaktivní substance naprosto běžně.<sup>57</sup>

V minulosti byl nemalý počet substancí, jež jsou v dnešní době posuzovány jako zdraví škodlivé a nelegální, užíván především kvůli svým léčivým schopnostem a při náboženských obřadech.<sup>58</sup>

Cílem tohoto přehledu není podrobný popis veškerých psychoaktivních látek, jež jsou nyní na českém trhu dostupné, ale hrubý nástin kategorizace hlavních skupin návykových substancí, se kterými se můžeme nejčastěji setkat. Dle dělení se zde bude dále hovořit o opiátech, psychostimulanciích, canabisu a jeho derivátech, těkavých látkách, halucinogenech. Přestože dělení psychoaktivních substancí na měkké/tvrdé či lehké/těžké není příliš přesné<sup>59</sup>, zvolila jsem jej hlavně proto, že je toto členění hojně užívané a mezi cílovou skupinou této práce (děti a mládež 11 – 19 let), dle mého názoru, nejvíce rozšířené. „V Nizozemí je užíván vhodnější a srozumitelnější způsob dělení na drogy s akceptovatelným, přijatelným rizikem a drogy s rizikem nepřijatelným.“<sup>60</sup>

Jak již bylo řečeno, zde bude užít způsob u nás běžnějšího dělení, a to na měkké a tvrdé drogy. K tomuto účelu dobře poslouží tabulka vytvořená MUDr. Jakubem Minaříkem,

<sup>54</sup> NOŽINA, Miroslav. *Svět drog v Čechách*. Praha: KLP – Koniasch Latin Press, 1997, str. 9.

<sup>55</sup> Tamtéž.

<sup>56</sup> Tamtéž.

<sup>57</sup> *Drogy*. Sananim. < <http://www.drogovaporadna.cz/o-drogach-obecne.html> > [cit. 16. dubna 2014]. Není neobvyklé, že primáti požírají zkysané ovoce, které obsahuje ethylalkohol. Toto chování bylo ovšem pozorováno i sudokopytníků a dalších živočichů, kteří tuto součást potravy aktivně vyhledávají.

<sup>58</sup> NOŽINA, Miroslav. *Svět drog v Čechách*..., str. 9. Také: Sananim, *Drogová poradna*. < <http://www.drogovaporadna.cz/o-drogach-obecne.html> > [cit. 16. dubna 2014].

<sup>59</sup> NOŽINA, Miroslav. *Svět drog v Čechách*..., str. 10.

<sup>60</sup> Tamtéž.

jež je převzata z webových stránek organizace Sananim a.s. zabývající se poradenstvím týkajícím se drogové závislosti. Kompletní tabulka obsahující psychoaktivní substance rozdělené dle míry rizika na tvrdé a měkké drogy je uvedena v příloze.

Stejně jako můžeme rozdělit psychoaktivní substance, tak se dělí i druh či stupeň abúzu drogy a to na experimentální, rekreační, příležitostné, intenzivní a nuceně – závislé zneužívání drogy.

Pojem experimentální zneužívání se váže k případu, kdy klient psychoaktivní substanci užil maximálně čtyřikrát až pětkrát za život.

Rekreačním užíváním se myslí stav, kdy jedinec aktivně nevyhledává možnost získat drogu, ale pakliže je mu nabídnuta, zpravidla neodmítne. S tímto druhem závislosti se váže pojem sociální závislost, tzn., že osoba užívá psychoaktivní látky v určitou dobu, na určitém místě a ve specifické společnosti (např. páteční večery v klubu s přáteli).

Dalším stupněm míry závislosti je příležitostné užívání, kdy si osoba již drogy získává sama a užívá je kvůli specifickému účinku, jež si přeje vyvolat v konkrétních případech (např. zmírnit stres před zkouškami nebo naopak nabudit organismus k vyšším výkonům).

Intenzivní zneužívání je stav, kdy k požívání psychoaktivní substance dochází velmi často. Osoba již ztrácí kontrolu nad mírou užívání látky, již nevyhledává žádné specifické příležitosti, ale pomalu se začíná jednat o každodenní záležitost. Tento stav často doprovází nereálná představa, že má klient ještě vše pod kontrolou a je schopen přestat, pokud bude chtít.

Nuceně-závislým zneužíváním je klinický stav jedince, kdy již není schopen kontrolovat svoje jednání, veškeré aspekty svého života podřizuje sehnání a užití psychoaktivní substance, jež si aplikuje i několikrát denně. V této fázi již není daná osoba schopná svoji závislost vyřešit bez intenzivní pomoci odborníků na danou problematiku.<sup>61</sup>

---

<sup>61</sup> Druhy abúzu psychoaktivních substancí: NOŽINA, Miroslav. *Svět drog v Čechách...*, str. 15.

### 3.3.1. Měkké narkotické látky

K měkkým narkotickým látkám tedy řadíme substance, které se vyznačují nepatrným či velmi malým zdravotním rizikem. K látkám, jež jsou prakticky bez zdravotního rizika, patří káva a čaj. A k substancím s relativně malým zdravotním rizikem řadíme marihuanu, hašiš a kokový čaj. Káva ani čaj dále nebudou rozebírány.

Zde bych chtěla především zmínit marihuanu a hašiš, což jsou psychoaktivní substance získané z konopě seté (*Cannabis sativa*), jednoleté dvoudomé rostliny, z níž vznikají látky kanabisového typu. Tyto dvě substance řadíme k měkkým drogám, což znamená, že jejich patologický vliv na organismus člověka je považován za mírnější.<sup>62</sup> „V závislosti na dávce dominují v klinickém obrazu intoxikace účinky stimulační, sedativní nebo halucinogenní.“<sup>63</sup> Tato rostlina je mimo to samozřejmě hojně využívanou průmyslovou plodinou.

Látkou, pro kterou je konopě setá tolik vyhledávanou, je delta – 9 – tetrahydrocannabinol zkráceně THC, jež je sloučeninou odpovědnou za psychotropní a euforizující účinky rostliny. Množství THC v marihuaně je okolo 1 – 2%, nicméně existují již speciálně šlechtěné druhy, jež obsahují okolo 6 – 10% této látky.<sup>64</sup> Při intoxikaci látkou THC dochází k zvýšení senzitivity percepčních orgánů. „Při vyšších dávkách dochází k depersonalizaci a derealizaci a k narušení motorických dovedností, k poruchám vnímání typu halucinací, někdy k paranoidnímu myšlení, může vzniknout mírné delirium či dojít k úzkostným až panickým reakcím.“<sup>65</sup>

To, čemu uživatelé hovorově říkají tráva nebo gandža, je směs z usušených a rozdrcených částí rostliny, a to konkrétně listů a částí okvěť, jež obsahují největší koncentraci psychoaktivních látek.

Nejčastějším způsobem užívání marihuany je kouření, a to jak samotné sušené rostliny zabalené v cigaretovém papírku nebo smíšené s tabákem. Další variantou, kterou uživatelé občas volí, je přidání marihuany do potravinářských výrobků, jako je například pečivo, či různé nápoje.<sup>66</sup>

Hašiš je vyroben z pryskyřice kvetoucí konopě seté a jeho obsah THC je přibližně pětinasobně vyšší než v marihuaně. Hašiš je, stejně jako marihuanu, možné inhalovat či přidávat do potravin. Při jejím užívání se mohou objevit tyto fyzické příznaky: zrychlení

<sup>62</sup> NOŽINA, Miroslav. *Svět drog v Čechách...*, str. 33 – 34.

<sup>63</sup> KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie...*, str. 137.

<sup>64</sup> NOŽINA, Miroslav. *Svět drog v Čechách...*, str. 33 – 34.

<sup>65</sup> KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie...*, str. 137.

<sup>66</sup> NOŽINA, Miroslav. *Svět drog v Čechách...*, str. 33 – 34.

srdečního rytmu, „zvýšení krevního tlaku, rozšíření zornic, třes rukou, nejistá chůze, zvýšená chuť k jídlu,“<sup>67</sup> nauzea, snížená kožní citlivost, bolest hlavy či zarudnutí očí. „Nejnovější teorie tvrdí, že THC ovlivňuje centrální nervový systém díky své vysoké slučivosti s lipidovými komponenty myelinu.“<sup>68</sup> Díky tomu, je tato látka schopná vyřadit receptory z činnosti a bránit správné funkci neurotransmiterů. Jako u dalších psychoaktivních látek, i u THC je zdravotní a psychický dopad závislosti odvozen od množství látky, způsobu a četnosti užívání, stejně jako od věku, pohlaví a zdravotního stavu závislého.

---

<sup>67</sup> GÖHLERT, Christoph, KÜHN, Frank. *Od návyku k závislosti*. Praha: Euromedia Group, k. s., 2001, str. 53.

<sup>68</sup> NOŽINA, Miroslav. *Svět drog v Čechách...*, str. 35.

### 3.3.2. Tvrdé narkotické látky

V této kapitole zmíním okrajově opiáty, psychostimulancia, těkavé látky a halucinogeny, jež se od sebe navzájem odlišují jednak zdravotními dopady na lidský organismus, ale i psychickým stavem, který vyvolávají. Přestože je závislost na farmaceutikách specifickým odvětvím, popíšu ji krátce zde, jelikož zdravotní následek nadužívání těchto preparátů je značný.

Opiáty je souhrnný název pro psychoaktivní substance získané z máku setého odrůdy *Papaver somniferum album*, jehož produktem je bílá šťáva, která na vzduchu tuhne a hnědne. „Mezi přírodní deriváty opia patří morfin a kodein.“<sup>69</sup> Další látkou, již ale polysyntetickou, je heroin, pro nějž je charakteristická nejvyšší návykovost.

Přibližně čtvrtina obsahu opia (z jedné makovice lze získat okolo 0,05 g opia) je tvořena alkaloidy, „což jsou přírodní dusíkaté látky zásaditého charakteru“.<sup>70</sup> Morfin, kodein, papaverin a thebain jsou alkaloidy nejvíce obsahem zastoupené v opiu. Právě přítomnost 1,5 až 22% morfinu v opiu je zodpovědná za anestetické účinky, jež byly důležité pro lékařství, a také je to důvod zneužívání této látky ve formě narkotika. Přírodní formy opia povětšinou ustoupily syntetickým derivátům, metoda jejich užití se liší dle druhu látky, nejčastějšími způsoby jsou kouření, požívání ve formě odvarů či aplikace intravenózně<sup>71</sup> nebo intramuskulárně<sup>72 73</sup>.

*„Účinek užívání opiátů se u různých lidí často liší. Závisí na typu užití látky (opia, morfinu, heroinu), jejím množství, koncentraci, způsobu, jakým byla požitá, a individuálních charakteristikách uživatele, včetně jeho fyzické kondice, věku, předcházejícímu užívání drog apod.“*<sup>74</sup>

Euforie je prvotním stavem vyvolaným požitím této látky, následují apatické stavy, doprovázené kompletním útlumem psychických funkcí, objevují se poruchy vědomí a kognitivních schopností. Zdravotních rizik spojených s užíváním opia je mnoho.

---

<sup>69</sup> NOŽINA, Miroslav. *Svět drog v Čechách...*, str. 17.

<sup>70</sup> *Opioidy*. Sananim, Drogová poradna. < <http://www.drogovaporadna.cz/opiaty/opium.html> > [cit. 9. července 2014].

<sup>71</sup> Aplikace do žíly

<sup>72</sup> Aplikace do svalů

<sup>73</sup> *Opioidy*. Sananim, Drogová poradna. < <http://www.drogovaporadna.cz/opiaty/opium.html> > [cit. 9. července 2014] a NOŽINA, Miroslav. *Svět drog v Čechách...*, str. 19.

<sup>74</sup> NOŽINA, Miroslav. *Svět drog v Čechách...*, str. 20.

Specifickou oblastí je intravenózní užívání tohoto narkotika. Pokud není látka dostatečně čistá, obsahuje různé látky a částice, které mohou v důsledku poškodit cévní systém.<sup>75</sup>

*„S prohlubující se intoxikací se rozvíjí zrychlené, povrchnější nebo nepravidelné dýchání, postupně útlum dýchání až jeho zástava. Pro těžkou intoxikací je typická triáda znaků: kóma, zúžené zornice, deprese dýchání, (dále také ale hypotenze, hypotermie, někdy křeče apod.).“<sup>76</sup>*

Morfín, stejně jako kodein, má vliv na centrální nervový systém, tvořený mozkem a míchou, papaverin se vyznačuje periferním účinkem na hladké svalstvo. Přestože nejvýznamnějším alkaloidem v opiátech je morfium, jež je zodpovědné za jejich efekt, ostatní alkaloidy tento účinek modifikují. Akutní intoxikace opioidy nezřídka končí exitem kvůli špatně zvolenému množství látky.

Dalšími zde probíranými látkami budou substance s psychostimulačními účinky. *„Psychostimulancia jsou skupiny látek se silným budivým efektem na centrální nervovou soustavu a celý organismus.“<sup>77</sup>* Psychostimulační látky můžeme rozdělit na přírodní a syntetické. Mezi nejběžnější a legální látky tohoto typu patří kofein a nikotin, těmi nelegálními jsou kokain a syntetické deriváty amfetaminu a fenmetrazinu. Nejčastěji u nás užívanou látkou je pervitin neboli metamfetamin, s nižší četností se objevuje i kokain a z něho získaný crack. Užívání těchto substancí vede k silné závislosti. Kokain, což je aktivní látka získaná z rostliny koky, vykazuje značné anestetické účinky, pro něž byl dříve hojně užíván v lékařství, rovněž snižuje krvácení.<sup>78</sup> Stavy po užití těchto látek jsou typické zvýšením vigilance, zrychlením kognitivních funkcí, snížením únavy, navozením euforických stavů a celkovým fyzickým i psychickým nabuzením organismu, které je doprovázené nechutenstvím, což společně se všemi těmito faktory způsobuje ztrátu tělesné hmotnosti užívajícího. *„Celková stimulace organismu je doprovázená fylogeneticky starou fyziologickou reakcí, která má za úkol jedince chránit před nebezpečím – stoupá krevní tlak a tepová frekvence, mění se distribuce krve z vnitřních orgánů ve prospěch kosterního svalstva a stoupá svalové napětí, dýchací cesty se rozšiřují a prohlubuje se dech, rozšíří se zornice.“<sup>79</sup>* S vyšším stupněm intoxikace se pojí kognitivní poruchy, a to především vnímání, kdy může docházet k výskytu halucinací, zejména vizuálního a taktilního typu, mohou se objevit

<sup>75</sup> Opioidy. Sananim, Drogová poradna. < <http://www.drogovap poradna.cz/opiaty/opium.html> > [cit. 9. července 2014].

<sup>76</sup> KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*..., str. 135.

<sup>77</sup> Stimulancia. Sananim, Drogová poradna. < <http://www.drogovap poradna.cz/stimulacni-drogy/stimulacni-drogy-Uvod.html> > [cit. 9. července 2014].

<sup>78</sup> NOŽINA, Miroslav. *Svět drog v Čechách*..., str. 23 – 24.

<sup>79</sup> Stimulancia. Sananim, Drogová poradna. < <http://www.drogovap poradna.cz/stimulacni-drogy/stimulacni-drogy-Uvod.html> > [cit. 9. července 2014].

paranoidní představy a myšlenky, někdy související se vzrůstajícím agresivním chováním závislého.<sup>80</sup> Právě riziko rozvoje psychických poruch je velmi vysoké prakticky u každého, kdo trpí abúzem psychostimulačních látek. Při odeznívání účinků substance dochází k celkovému vyčerpání organismus, bolestem kloubů apod.

Aplikace těchto látek se liší dle jejich typu, od užití formou inhalace (šňupání kokainu), přes kouření (crack), po orální požívání (extáze = MDMA) atd.<sup>81</sup>

Těkavé látky neboli inhalanty jsou chemicky vytvořené substance sloužící od komerčního sektoru až po lékařství. K těmto látkám patří i v medicíně dříve používaný éter a chloroform, v současnosti se jedná především o průmyslově užívané substance, obsahující prchavá rozpustila, jako jsou lepidla, barvy, laky či čisticí prostředky atd.<sup>82</sup> „Chemicky se jedná o alifatické, cyklické, aromatické uhlovodíky a jejich deriváty. Společnou vlastností je, že rozpouštějí tuky a lipoidní látky a mají narkotický účinek.“<sup>83</sup> Tyto substance výrazně poškozují některé životně důležité orgány, jako jsou ledviny, játra, CNS či kostní dřeň. Smrt hrozí zvláště v případě aplikace látky pomocí igelitového sáčku, který omezuje přísun vzduchu, případně může dojít k zástavě dechu samotnou expozicí substance.<sup>84</sup> Typickým znakem je i poškozená (rozleptaná) kůže v oblasti nosu závislého, neboť látky obsažené např. v ředidlech či barvách mají žíravý účinek.

Intoxikace se projevuje krátkými euforickými stavy, jež jsou doprovázeny závratěmi, poruchami koordinace a rovnováhy a kognitivních funkcí atd. Výjimkou nejsou ani psychická onemocnění zapříčiněná abúzem těkavých látek.

Název inhalanty je odvozen od způsobu abúzu těchto psychoaktivních substancí, neboť jsou často inhalovány z igelitových pytlíků či části tkaniny, nebo gázy napuštěných danou látkou.<sup>85</sup> Nejčastěji používaným narkotikem ze skupiny inhalantů je toulén.

Posledním zmiňovaným druhem psychoaktivních substancí, s vážným rizikem poškození lidského organismu, jsou halucinogeny nebo též psychedelika, jež byly dříve pro své účinky často užívány při náboženských rituálech. Tyto látky mohou být, jak přírodního (meskalin, psylocybin), tak syntetického původu (LSD<sup>86</sup>). Řadíme sem již zmíněný psylocybin, jenž se vyskytuje v houbách rodu lysohlávek, dále kyselinu ibotenovou, látku obsaženou v muchomůrce červené, mezkalin, pocházející z kaktusu rodu Lophophora

---

<sup>80</sup> KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*..., str. 140.

<sup>81</sup> NOŽINA, Miroslav. *Svět drog v Čechách*..., str. 30.

<sup>82</sup> Tamtéž, str. 41 – 42.

<sup>83</sup> Sananim, Drogová poradna. < <http://www.drogovaporadna.cz/tekave-latky/tekave-latky-uvod-a-historie.html> > [cit. 9. července 2014].

<sup>84</sup> KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*..., str. 151.

<sup>85</sup> NOŽINA, Miroslav. *Svět drog v Čechách*..., str. 42.

<sup>86</sup> Psychotické stavy osob, užívajících LSD, byly okolo 60. let podrobeny důkladnému zkoumání.



Wiliamsi, bufotein, který se nachází v semenech byliny Cohoba a dále atropin a skopolamin, jež se nalézají v durmanu obecném.<sup>87</sup> Phencyklidin neboli PCP se řadí k nejnebezpečnějším narkotikům, je spolu s ketaminem zařazen mezi delirogeny, a to i z toho důvodu, že vyvolává nejen částečnou či naprostou ztrátu paměti, ale i poruchy vigilance. U PCP navíc při intoxikaci hrozí riziko agresivního chování a projevuje se vysokou mírou návykovosti.<sup>88</sup>

Halucinogenní látky ovlivňují kognitivní schopnosti, především způsobují deformaci vnímání, což se projevuje bludy a halucinacemi. „*Navozují stav excitace CNS, projevující se změnou nálady, obvykle ke stavu euforickému, ale někdy také těžce depresivnímu.*“<sup>89</sup> Halucinogeny se „*vyznačují předem nevypočitatelným efektem. Průběh intoxikace závisí do značné míry na osobnosti uživatele a zevních podmínkách při intoxikaci.*“<sup>90</sup> Při abúzu dochází nejprve k fyziologickým změnám zapříčiněným ovlivněním vegetativního nervového systému, jako je hypertenze, nauzea, bušení srdce, zvýšená perspirace a sucho v ústech. Tyto změny bývají subjektivně hodnoceny jako velmi nepříjemné. V další fázi již dochází k značným psychickým změnám a to v kognitivních, emočních a konativních funkcí. Přestože se tyto látky vyznačují slabou psychickou závislostí a absencí somatické závislosti a tudíž nedochází ke stavu odvykání, jsou tyto látky nebezpečné především rizikem vyvolání psychických onemocnění.<sup>91</sup>

Poslední zde probíranou skupinou látek, na niž si lze vytvořit závislost, budou farmaceutika, která sice nepatří k narkotikům, ale přesto je lékařem jejich nekontrolované užívání velmi nebezpečné z hlediska vzniku závislosti a zdravotních a psychických dopadů. Důsledky vyplývající z nadužívání farmaceutik se liší dle jednotlivých druhů medikamentů. MKN 10 rozlišuje závislost na sedativech či hypnotikách a na látkách nezpůsobující závislost, tzn., že látka sama o sobě neobsahuje žádné substance, jež by byly schopné vytvořit fyziologickou závislost, jedná se zde tedy spíše o objekt než samotné jeho složení. „*Užívání léků mimo rámec léčby je společensky závažný a někdy i podceňovaný jev.*“<sup>92</sup> Obecně se dá říci, že tyto substance způsobují útlum centrální nervové soustavy. Ovlivňují nejen kognitivní funkce, jako je paměť, učení, vnímání a myšlení, ale i emoční a behaviorální funkce.<sup>93</sup>

---

<sup>87</sup> Halucinogeny. Sananim, Drogová poradna. < <http://www.drogovaporadna.cz/halucinogeny-uvod/halucinogeny-uvod.html> > [cit. 10. července 2014].

<sup>88</sup> Halucinogen. Sananim, Drogová poradna. < <http://www.drogovaporadna.cz/halucinogeny-uvod/halucinogeny-uvod.html> > [cit. 9. července 2014].

<sup>89</sup> NOŽINA, Miroslav. *Svět drog v Čechách...*, str. 37.

<sup>90</sup> Halucinogeny. Sananim, Drogová poradna. < <http://www.drogovaporadna.cz/halucinogeny-uvod/halucinogeny-uvod.html> > [cit. 9. července 2014].

<sup>91</sup> Tamtéž.

<sup>92</sup> NOŽINA, Miroslav. *Svět drog v Čechách...*, str. 45.

<sup>93</sup> Halucinogeny. Sananim, Drogová poradna. < <http://www.drogovaporadna.cz/halucinogeny-uvod/halucinogeny-uvod.html> > [cit. 9. července 2014].

*„Škodlivé užívání sedativ nebo hypnotik může vyvolat paradoxně poruchy, pro které bylo jejich užívání zahájeno, tzn. poruchy spánku, neklid, úzkosti, deprese. Při dlouhodobém užívání benzodiazepinů hrozí riziko poruch kognitivních funkcí, projevující se anterográdní amnézií, poruchami kontinuity vědomí a delirantními stavy.“*<sup>94</sup> Tyto účinky se samozřejmě zesilují při současném abúzu alkoholu, což v této kombinaci může způsobit i úmrtí.

Existují dva druhy závislosti na psychofarmakách, jednak se může jednat o vytvoření závislosti na lécích původně předepsaných lékařem, ovšem dále užívaných již bez patřičného lékařského dozoru, nebo o užívání léků s absencí lékařského dohledu již od počátku.<sup>95</sup>

---

<sup>94</sup> KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie...*, str. 150.

<sup>95</sup> NOŽINA, Miroslav. *Svět drog v Čechách...*, str. 45.

## 4. Závislostní chování

Závislostní chování bychom mohli také označit jako závislost na procesech. V této kapitole budou rozebrány tyto typy závislostního chování a to workoholismus, gamblerství a závislost na komunikačních médiích. Vzhledem k tomu, že konkrétní projevy gamblerství a workoholismu a nevěry jsou si podobné, byl vytvořen dotazník, jenž pomáhá chování blízkého přiřadit k adekvátnímu důvodu. Tento dotazník je možné nalézt v knize *Základy klinické adiktologie* od Kamila Kaliny.

Pro workoholismus je příznačné hypochondrické chování, jímž závislý nutí rodinu, aby o něj pečovala, spolu s pozdními příchody ze zaměstnání a neustálým rozjímáním či hovořením o pracovní náplni. Nemožnost využívat komunikační média, jako jsou telefon či internet, vyvolává u dotyčné osoby značnou nervozitu a v běžném životě reaguje na rušivé podněty neadekvátně a je podrážděný.

Projevy gamblerství jsou popsány takto: Kromě zanedbávání svého vzhledu, upřednostňování jednoduché zábavy ve formě televizních seriálů, to je i neplnění pravidelných finančních závazků, pozdní příchody domů, a přestože není pod vlivem alkoholu, značná rozkolísanost jeho emočního stavu. Dalšími projevy jsou i megalomanské sny, jímž neodpovídá finanční příjem dotyčného. Často také dochází k drobným ztrátám, či údajným okradením, jimiž se snaží omluvit fakt, že v den výplaty přišel o finance atd. Kromě toho se objevují depresivní stavy s pláčem, které může střídát apatie.<sup>96</sup>

Závislost na komunikačních médiích je v podkapitole dělena podle média, na kterém vznikla závislost a poté podle jejich funkce.

---

<sup>96</sup> KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*..., str. 249.

## 4.1. Workoholismus

U workoholismu se jedná o poruchu, kdy je „člověk závislý na náročné a dlouhotrvající práci jako jiní na alkoholu; (...) nahrazuje svůj osobní život prací; má trvalé nutkání něco dělat, zařizovat, organizovat.“<sup>97</sup> Nevyznačuje se nadměrou prací spojenou s dalším studiem či nepřeborným množstvím koníčků, které plně vytěžují čas dané osoby, ale naopak jde pouze o neadekvátní pracovní nasazení, jež vytlačilo veškeré jiné zájmy závislého, stejně jako dovolené či sociální vztahy. Nejčastěji se workoholismus objevuje u mužů.<sup>98</sup>

Závislý na práci má často tendenci místo delegování podřízených vykonávat všechny potřebné pracovní úkoly sám, přestože nemusejí být jeho pracovní náplní, což v něm vzbuzuje pocit nedostatku času, jenž jej uvádí do stresu a úzkosti spojené s pocitem vlastního selhání.<sup>99</sup> S tímto chováním se může pojít i závislost na komunikačních médiích, stejně jako na nějaké psychoaktivní substanci, nejběžněji alkoholu, jež má následně funkci katalyzátoru pro uvolnění nahromaděného tlaku.<sup>100</sup>

Toto pracovní přepínání se samozřejmě odrazí i v psychickém a fyzickém stavu závislé osoby. Objevují se „bolesti hlavy únava, alergie, nechutenství nebo přejídání, porucha trávení, bolesti žaludku, (...), bolesti na prsou a bušení srdce, různé bolesti bez zjevné příčiny, vyšší riziko srdečních onemocnění, dechové obtíže atd.“<sup>101</sup>, které mohou souviset i se syndromem vyhoření, což je stav emočního a kognitivního vyčerpání,<sup>102</sup> typickým především pro pomáhající profese.

U workoholismu lze rozlišit mnoho osobnostních typů, dle důvodu, proč se staly závislými na práci. Může jít o člověka, jenž touží po uznání a obdivu, nebo o osobu nechající se svými spolupracovníky zneužívat, atd. Vypsání typologie lze nalézt v publikaci *Závislost na práci* od Karla Nešpora. Fáze vzniku závislosti jsou obdobné jako u abúzu alkoholu.

---

<sup>97</sup> HARTL, Pavel, HARTLOVÁ, Helena. *Velký psychologický slovník*...., str. 681.

<sup>98</sup> NOVÁK, Tomáš. *Práce jako droga*. Brno: BizBooks, 2012, str. 14.

<sup>99</sup> NEŠPOR, Karel. *Závislost na práci*. Praha: Grada publishing, 1999, str. 17.

<sup>100</sup> Tamtéž, str. 86.

<sup>101</sup> Tamtéž, str. 27.

<sup>102</sup> NOVÁK, Tomáš. *Práce jako droga*...., str. 70.

## 4.2. Gamblerství

Hra je pro člověka přirozenou formou učení se, zkoumání a relaxace, umožňuje nám používat kreativitu, unikat do světa fantazie, kde lze vše prožít bez jakýchkoli následků. Vysoká četnost a intenzita zapojování se do hry, tedy života ve fantazijním světě, způsobuje, že jedinec začíná vnímat realitu jako strnulou, nezáživnou a namáhavou. Pokud k tomu dojde, stává se tato osoba závislou na tomto jednání, hovoříme tedy o závislosti na procesech.

Gamblerství můžeme zařadit do kategorie závislostního chování, nebo jej označit, jako již zmíněnou závislost na procesu. Jedná se o poruchu, která „*spočívá v častých opakovaných epizodách hráčství, které dominují v životě subjektu na újmu hodnot a závazků sociálních, vyplývajících ze zaměstnání, materiálních a rodinných.*“<sup>103</sup> Konkrétní kategorizace do MKN je shrnuta výše v druhé kapitole nazvané „Klasifikace závislostí a závislostního chování“. V mezinárodní klasifikaci nemocí se „*odlišuje od nadměrného hráčství nebo sázkařství u mánie a u sociopatických osob.*“ „*Závislost na procesech se dnes považuje spíše za návykové a impulsivní poruchy,*“<sup>104</sup> Závislostní chování se podstatou liší od závislostí na psychoaktivní substanci či předmětu, nicméně léčba probíhá obdobným způsobem.<sup>105</sup>

Sklon k této psychické poruše může být předáván formou dědičné predispozice, a to především jako potřeba po nových a stále silnějších podnětech. Nejčastějším motivem pro hráčství může být nekvalitní náplň volného času nebo snaha získat větší obnos peněz. Tímto jednáním se subjekt velmi často dostane do finančních obtíží, o kterých se dříve či později dozví rodina a přátelé osoby trpící touto poruchou. Patologický hráč se v mnoha případech snaží získat dlužné finanční obnosy od rodiny, na což mnohdy blízcí přistoupí v naději, že tím jeho pohledávky skončí. Nicméně častokrát se nakonec dozví, že si gambler vypůjčil již jinde další částky. K terapii se patologický hráč uchýlí často až v okamžiku, kdy s ním rodina rozvázala kontakty a on již nemá z čeho pohledávky splácet.<sup>106</sup>

Kromě sociálních a finančních rizik, se tato závislost neobjede i bez zdravotních. Jedná se o hrozby vzniku chorob způsobených stresem, jako jsou onemocnění kardiovaskulárního systému či vyšší úrazovost, stejně jako zdravotní obtíže z absence fyzické aktivity, a samozřejmě rizika vzniku vážných psychických poruch, jako jsou deprese, změny

<sup>103</sup> MKN – 10 ... Dostupné na: < <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F60-F69.html> > [cit. 11. Března 2014].

<sup>104</sup> Obě citace: KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*..., str. 239

<sup>105</sup> Tamtéž, str. 237.

<sup>106</sup> MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*..., str. 78.

spánkového cyklu, úzkostné stavy, suicidní tendence atd.<sup>107</sup> Samozřejmě je u této závislosti, stejně jako u dalších, zvýšené riziko kriminálního chování závislého.

Možnost vyléčení se z dané závislosti souvisí s tím, s jakou další závislostí se toto jednání případně pojí. Nejnebezpečnější variantou, je hráčství spojené s užíváním návykových látek, které danou osobu ničí nejen fyzicky a psychicky, ale samozřejmě také finančně, a snižuje ji síly pro zdárný boj s touto závislostí.<sup>108</sup> Z tohoto pohledu jsou aktuálně největší hrozbou výherní automaty, jež jsou zákonem zpřístupněny lidem starším 18 ti let.<sup>109</sup> Specifikem České republiky je bohužel časté spojování hazardních her, nejčastěji loterijních výherních automatů, s požíváním alkoholu. Tato kombinace je obzvláště riziková a to z toho důvodu, že alkohol omezuje kognitivní schopnosti, jakými jsou rozhodování a myšlení, proto člověk v takovéto chvíli není schopen zhodnotit reálné dopady svého jednání.<sup>110</sup> Legislativu hazardních her konkrétně upravuje zákon č. 202/1990 Sb., o loteriích a jiných podobných hrách, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. Tento zákon v §48 stanoví pokutu 50 000 tomu, kdo byl odpovědný za dohled nad výherními hracími automaty, a jenž k nim umožnil přístup osobě mladší 18 ti let.<sup>111</sup> Nicméně domnívám se, že praxe se od legislativy liší a adolescenti těchto služeb poskytovaných mnohými restauračními zařízeními hojně využívají.

Dalším způsobem, kterým se lze účastnit hazardních her, jsou dnes bezesporu internetové portály, kde jsou nováčci zaškoleni a včleněni do herních místností. „*Dle neurofyziologů (...) je tato forma gamblingu mnohem nebezpečnější ze dvou důvodů: 1. čím kratší odezva na naši akci, tím spíše se na proces soustředujeme (syndrom „ponoření se“, v němž nevnímáme nic jiného a máme problém proces ukončit, a 2. v případě, že uděláme chybu, v další volbě více riskujeme.*“<sup>112</sup>

Závislost na hazardu začíná nejprve ojedinělými epizodami hráčství, kdy si jedinec vypěstuje na tuto činnost návyk, postupně o hře začíná přemýšlet i při jakýchkoli jiných činnostech a tyto myšlenky se stávají obsedantními. Často se jedná o osoby, jež vykazují

---

<sup>107</sup> NEŠPOR, Karel. *Jak překonat hazard*. Praha: Portál, 2011, str. 19.

<sup>108</sup> KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie...*, str. 238

<sup>109</sup> MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce...*, str. 78.

<sup>110</sup> KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie...*, str. 238.

<sup>111</sup> Zákon č. 202/1990 Sb., o loteriích a jiných podobných hrách, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. [datum editace neznámý], [cit. 11. března]. Dostupné na WWW:

< <http://www.epravo.cz/top/zakony/sbirka-zakonu/zakon-ze-dne-6-zari-2011-kterym-se-meni-zakon-c-2021990-sb-o-loteriich-a-jinych-podobnych-hrach-ve-zneni-pozdejsich-predpisu-a-dalsi-souvisejici-zakony-18526.html> >

<sup>111</sup> KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie...*, str. 238.

<sup>112</sup> Tamtéž, str. 239.

*„zvýšenou celoživotní hravost někdy danou až rodově, dále zvýšený zájem o finance a ochotu podstupovat pro ně ve svém životě nová dobrodružství a rizika.“<sup>113</sup>*

Custer průběh závislosti na procesech rozpracoval do tří fází, z nichž první nazval fází výher. Tato fáze se týká příležitostných epizod hráčství, kdy hráči toto jednání přináší slast, jež ho nutí tyto epizody opakovat stále častěji, již se začínají objevovat představy související s hraním a výhrami. Dalším stadiem je tzv. fáze ztrát, kdy se již nejedná pouze o příležitostnou a ojedinělou situaci, ale stav, kdy osoba hraje sama, tají svou závislost před okolím a již ztratila většinu kontroly nad svým jednáním. Tento stav doprovází obsedantní myšlenky spojené s gamblingem a pocity osamění, jelikož tuto svou závislost hráči často tají před svým okolím. Obvykle se v této fázi závislý dostává do vážných finančních obtíží. Následuje poslední fáze – zoufalství, kdy již jedinec této závislosti není schopen sám čelit, mohou se objevit sebevražedné pokusy.<sup>114</sup>

Protože tato práce je zaměřena na vliv závislosti a závislostního chování na děti a adolescenty, tento vliv můžeme rozšířit na celou rodinu, proto je v příloze zveřejněn dotazník, který má pomoci s odhalením gamblerství u blízké osoby.

---

<sup>114</sup> KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie* ..., str. 242 – 243.

### 4.3. Závislost na komunikačních médiích

Původně jsem zde chtěla rozebírat pouze závislost na počítačích a s ním souvisejících aplikacích, ale protože se mi v dotazníku objevila závislost na televizi, zmíním ji zde také. Tyto závislosti by se daly shrnout jako závislost na komunikačních médiích. Tyto podněty jsou pro jedince natolik přitažlivé, že jejich působení upřednostňuje před veškerými jinými činnostmi. Často je přístroj v chodu jako zvuková kulisa jiné činnosti závislého. Tato závislost se projevuje nejen nepřiměřeně dlouhým sledováním daného média, ale i dalšími jevy s tím souvisejícími, jako je např. špatná fyzická kondice, způsobená nedostatkem pohybu, zvýšená agresivita, která je jednak následkem nevybití nadměrné energie při fyzické činnosti, tak i kopírováním agresivního chování, jež jedinec sleduje v televizi či na počítači. Neméně důležitým znakem je i malá četnost sociálních aktivit a s tím související nefunkční sociální vazby.

Zde by bylo vhodné zmínit i další komunikační médium, jež se rovněž stalo pro většinu osob nepostradatelným, a tím je mobilní telefon. Na tomto přístroji je možné hrát hry, surfovat na internetu, být na sociálních sítích apod. Do budoucna se předpokládá, že se stane nejčastějším původcem tohoto druhu závislosti.<sup>115</sup>

Vzhledem k tomu, že označení „závislost na počítačích“ je velmi nespecifické, dělí se dle závislosti na konkrétní funkci tohoto přístroje. Řadíme sem závislost na internetu, kam spadá chatovací činnost, sledování pornografie, aktivity na sociálních sítích apod. Dalším typem je závislost na virtuální realitě a posledním závislost na hře. U všech těchto druhů závislostí se jedná především o prožívání fantasijního světa, jenž je lákavější a přátelštější než samotná realita. Jedinec je strhnut tímto prostorem, kde lze vše prožívat bez obav z jakýchkoli následků, až do té míry, že například přestává pečovat o svůj vzhled nebo tímto zcela nahradí sociální kontakty.<sup>116</sup> Dalším významným rizikem je působení počítačových her na psychiku hrajícího. Obzvláště u predisponovaných osob může nadměrné vystavení těmto komunikačním médiím „vyvolávat euforické stavy či při intenzivním dlouhodobém hraní ztrátu kontaktu s realitou.“<sup>117</sup>

Jak již bylo zmíněno výše, existují poruchy, jež mají sklon k tomu, vyskytovat se u jedince ve zvýšené míře současně a navzájem se posilovat. Výzkum zaměřený na četnost a druh závislostí a závislostního chování u jedinců závislých na virtuálním světě provedla

---

<sup>115</sup> KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*...., str. 243 – 244

<sup>116</sup> Tamtéž.

<sup>117</sup> KOŤA, Jaroslav, TRPIŠOVSKÁ, Dobromila, VACÍNOVÁ, Marie. *Sociální psychologie*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2013, str. 144.



Youngová a zjistila, že polovina respondentů byla již v minulosti závislá na psychoaktivní substanci, objektu či jednání.<sup>118</sup>

Je důležité, aby nezávislé vychovávající osoby dohlédly na dobu, kterou děti tráví před těmito komunikačními médii, a pokud jsou sami závislé na tomto jednání, jejich výchovná funkce je v tomto případě narušena. Z tohoto pohledu jsou těmito médii nejvíce ohroženy děti do věku dvanácti let,<sup>119</sup> neboť jich v dnešní době stále více tráví svůj čas bez dozoru rodičů naprosto nevhodným způsobem. Kromě toho, že bez rodičovské cenzury mají možnost sledovat nevhodný materiál neodpovídající jejich věku, v němž mohou být zobrazovány scény s agresivním chováním či sexuální podtextem, jsou zde i fyzické projevy, jako je například obezita, neohrabanost, vyšší riziko dyspraxie a samozřejmě nízká úroveň komunikačních a sociálních dovedností.

V neposlední řadě se dnes často hovoří o nebezpečí pro děti a mladistvé plynoucí z chatování s osobami, jež neznají, a kterými mohou být potenciálně ohrožovány.<sup>120</sup>

---

<sup>118</sup> KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*....., str. 237.

<sup>119</sup> KOŤA, Jaroslav, TRPIŠOVSKÁ, Dobromila, VACÍNOVÁ, Marie. *Sociální psychologie*....., str. 145.

<sup>120</sup> KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*....., str. 243 – 248.

## 5. Faktory podporující vznik závislostí a závislostní chování

Příčin podílejících se na vzniku závislostí a závislostního chování je více. Stejně jako lidskou bytost hodnotíme na základě bio – psychosociálně – spirituální jednoty<sup>121</sup>, můžeme tyto původce závislostí rozdělit do čtyř kategorií (biologická, psychická, sociální a spirituální).<sup>122</sup> Důvody, zodpovědné za vznik závislostí na určité psychoaktivní substanci či jednání, jsou rozdílné, od nudy a neuspokojivého trávení volného času, přes genetické predispozice, umocněné nevhodnou výchovou, špatně zvolené copingové strategie až po snadnou dostupnost této substance.<sup>123</sup> Biologický faktor, ve smyslu dědičných predispozic pro určité závislostní jednání, je jediným, na němž nelze nic měnit, pouze uvědomění si těchto „slabostí“ může dané osobě pomoci tyto biologicky determinovaná nutkání přemoci. Do psychického faktoru je třeba zahrnout osobnost daného člověka jako celek, tzn. se všemi jeho emočními, kognitivními a behaviorálními projevy. Sociální faktor závisí především na věku dané osoby. Zvláště je velmi důležitá tzv. primární socializace, která probíhá v rodině, a to od narození. Největší vliv má do období nástupu do školy, kde nastává tzv. druhá socializace, jež je již institucionálního charakteru.

V této kapitole se chci zaměřit na strategie zvládání těžkých životních situací. Jde mi především o to, přiblížit čtenáři této práce důvody, proč může člověk zvolit jako copingovou strategii právě nadužívání psychoaktivních substancí.

Krátce zde vysvětlím pojmy resilience, vulnerabilita, copingové strategie, frustrační tolerance, maladaptivní způsoby řešení frustrace, frustrace a deprivace a to v takové míře, aby čtenář mohl pochopit patřičné souvislosti. Může se zdát, že tyto faktory s vlivem závislostí dospělých na děti a adolescenty nesouvisí, nicméně právě již zmíněná vulnerabilita, resilience a frustrační tolerance jsou nejen dědičné, ale i ovlivnitelné výchovou.

*„Resilience svého nositele predisponuje k odolnosti vůči nepříznivým okolnostem, ke schopnosti se těmto okolnostem přizpůsobit, (...), zvládat změny a vyvíjet se.“*<sup>124</sup> Resilience je dovednost, kterou je sice možné v průběhu života rozvíjet, ale jejíž základy jsou nám dány geneticky, a jež je převážně utvářena výchovou. K základním faktorům, které pomáhají formovat správnou míru odolnosti, patří důvěra ve svět, srdečné sociální vztahy s vychovávající osobou či osobami, a vytváření kladných a stabilních sociálních vztahů,

<sup>121</sup> Např. BAŠTECKÁ, Bohumila, GOLDMAN, Petr. *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál, 2001, str. 16.

<sup>122</sup> KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*..., str. 19.

<sup>123</sup> VÝROST, Jozef, SLAMĚNÍK, Ivan. *Aplikovaná sociální psychologie II*. Praha: Grada Publishing, 2001, str. 155.

<sup>124</sup> CIMRMANNOVÁ, Tereza. *Krize a význam pomáhajících prvního kontaktu – Aplikace v kontextu rodinného násilí*. Praha: Karolinum, 2013, str. 25.

především při sekundární socializaci, jež probíhá např. ve škole, při volnočasových činnostech apod.<sup>125</sup> Právě tzv. bazální důvěra ve svět<sup>126</sup>, o níž hovoří Erikson, utvářející se přibližně do jednoho roku života, je nejdůležitějším faktorem pro správný vývoj osobnosti dítěte. Tato bazální důvěra vzniká ve vztahu k pečující osobě, přes kterou kojeneček vnímá svět jako bezpečné místo. Pakliže není tato důvěra mezi kojencem a pečující osobou vytvořena, chápe dítě svět jako ohrožující místo, v dospělosti má pak problém vytvářet kvalitní partnerské vztahy atd.

Předešlé faktory bychom mohli označit jako sociální, ovšem stejně důležité je i osobnostní nastavení jedince, které vyžaduje alespoň jistou míru intelektuálních schopností, empatie apod.

Tyto faktory vyskytující se v rodině naopak snižují odolnost proti zátěži: „*chudoba, psychopatologický rys rodiče, (...), závažné neshody v rodině, (...), přítomnost sourozence s problémovým chováním, (...) dále potom závislost rodičů, kriminální chování rodičů, zneužívání dítěte, násilí v rodině, nízká inteligence rodičů aj.*“<sup>127</sup>

Pojem vulnerabilita znamená zvýšenou citlivost či zranitelnost, může jít o vulnerabilitu psychickou či genetickou, která se objevuje nejčastěji u osob, v jejichž rodině se tato dispozice již vyskytla.<sup>128</sup>

Copingovými strategiemi rozumíme de facto vyrovnávací mechanismy utvářené výchovou, které člověku slouží ke zvládnutí obtížných životních situací. Tyto strategie, jsou na rozdíl od obranných mechanismů, jež jsou nevědomou ochranou osobnosti, vědomým způsobem kompenzace vzniklé situace.<sup>129</sup> Díky tomu, že se jedná o strategie formované rodinným prostředím, může si dítě utvořit maladaptivní copingové strategie, které se naučilo např. od závislých rodičů.

„*Frustrační tolerance je hranicí, po níž je jedinec schopen zvládat napětí, aniž by bylo zkresleno jeho vnímání a byly vyvolány maladaptivní reakce. Jde o míru odolnosti vůči zátěži a schopnost rychlé regenerace sil.*“<sup>130</sup> Jedinec s vyšší hladinou frustrační tolerance, je lépe vybaven pro řešení obtížných životních úkolů a pro dosahování svých cílů, neboť má tendenci k řešení obtíží přistupovat konstruktivně a s nadhledem. Výše zmiňovaným maladaptivním

<sup>125</sup> CIMRMANNOVÁ, Tereza. *Krize a význam pomáhajících prvního kontaktu*...., str. 25 - 26.

<sup>126</sup> KOŤA, Jaroslav, TRPIŠOVSKÁ, Dobromila, VACÍNOVÁ, Marie. *Sociální psychologie*...., str. 48.

<sup>127</sup> CIMRMANNOVÁ, Tereza. *Krize a význam pomáhajících prvního kontaktu*...., str. 26. Byly vybrány pouze ty faktory, které souvisejí s probíraným tématem, další jsou potom uvedeny v knize.

<sup>128</sup> HARTL, Pavel, HARTLOVÁ, Helena. *Velký psychologický slovník*...., str. 667.

<sup>129</sup> Např. KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*...., str. 167,

<sup>130</sup> CIMRMANNOVÁ, Tereza. *Krize a význam pomáhajících prvního kontaktu*...., str. 27.

chováním se myslí „nepřizpůsobivé chování jako důsledek nadměrného selhávání v uspokojování důležitých potřeb jedince při interakci s fyzikálním i sociálním prostředím.“<sup>131</sup>

Do tohoto chování řadíme copingové strategie, jež dané osobě psychicky nebo fyzicky škodí, jako je například nadužívání alkoholu, návykových látek a tak podobně. Frustrační tolerance „se snižuje při nedostatku spánku, nadměrném pracovním vypětí, zhoršeném zdravotním stavu nebo nadužívání návykových látek.“<sup>132</sup>

Frustrace je pocit zklamání či prohry, který vzniká z důvodu krátkodobého a neohrožujícího neuspokojení potřeb kvůli vnějším či vnitřním překážkám, oproti tomu deprivací rozumíme dlouhodobé a ohrožující neuspokojování základních lidských potřeb.

---

<sup>131</sup> HARTL, Pavel, HARTLOVÁ, Helena. *Velký psychologický slovník*...., str. 204.

<sup>132</sup> CIMRMANNOVÁ, Tereza. *Krize a význam pomáhajících prvního kontaktu*...., str. 27.

## 6. Vliv závislostí a závislostního chování dospělých na děti a mládež

O prokazatelném patologickém vlivu na dítě hovoří Trestní zákoník č. 40/2009 Sb., v § 201, jako o ohrožování výchovy dítěte. Tento zákon se zabývá ohrožením rozumového, citové či morálního vývoje dítěte.

Přestože se může zdát, že popis návykových substancí a závislostního chování je zbytečně dlouhý, z mého pohledu tomu tak není. A to z toho důvodu, že samotný vliv, o kterém zde budu hovořit, se odvíjí od toho, jakému druhu psychoaktivní látky či jednání dotýčný propadl. Vynechám zde vliv na prenatální vývoj dítěte, jehož matka trpí abúzem nějaké psychoaktivní substance, neboť se dopady na plod liší dle látky, a navíc jsou fakta týkající se tohoto druhu jednání prezentována výrazně častěji, než vliv tohoto chování na děti a adolescenty.

Dalším aspektem je i vliv matky závislé na nějaké psychoaktivní substancí či jednání, čemuž je obvykle připisován větší negativní vliv na dítě, než když je závislým otec.<sup>133</sup>

Mnoho dopadů na děti a adolescenty, kde je jeden nebo oba rodiče závislí na psychoaktivní substancí či jednání, bylo popsáno již dříve, jedná se o vliv na jejich kognitivní, emoční a konativní funkce. Samozřejmostí, která byla již také dříve zmíněná, je vysoká finanční náročnost většiny těchto závislostí, což má nepochybně nemalý dopad na rodinný rozpočet, a dále to ve většině případů přináší i z toho další vyplývající skutečnosti. Nejčastěji se jedná o domácí rozepře kvůli finančním výdajům atd., všechny tyto události mohou být završeny i ztrátou zaměstnání závislého, a to má opět citelný dopad na všechny členy rodiny.

Další problémem jsou i zdravotní rizika, mnohdy ohrožující veškeré rodinné příslušníky. Zde se dá hovořit především o tabákových výrobcích či cannabis, kdy jsou jejich výparům mnohdy nedobrovolně vystaveni nezávislí členové rodiny. Pasivní kouření není otázkou jen zdravotní, ale hraje zde svou roli i faktor nedobrovolnosti. Pokud jsou osoby neustále vystaveny jednání, s nímž nesouhlasí, a které je jim nepříjemné, přesto mu nemohou zabránit, může u nich dojít k pocitům frustrace, vzdoru, případně nápodoby, která má dospělého na jeho jednání upozornit. Jak se později ukáže u několika dotazníků, právě pasivní kouření je tím, co dětem na užívání tabákových výrobků v jejich okolí vadí nejvíce. V některých případech se dítě i domnívá, že jeho zdravotní obtíže jsou způsobené nedobrovolnou inhalací tabákových zplodin. V krajním případě může závislost způsobit

---

<sup>133</sup> HELLER, Jiří, PECINOVSKÁ, Olga. *Pavučina závislosti*..., str. 111

vystavení ostatních členů domácnosti i např. infekčním onemocněním, jako je žloutenka typu C, vyskytující se především u osob závislých na narkotikách.

Dalším faktem je, že se člověk pod vlivem psychoaktivních substancí chová pro děti často nepochopitelně a nepředvídatelně, což představuje především obtíže u emočního vývoje dítěte. Tento vývoj dítěte nesouvisí pouze s jeho kognitivními schopnostmi, případně osobnostním nastavením, jako je temperament, ale i s vychovávajícími osobami, jež dítěti jeho emoční stavy pomáhají pochopit, organizovat a také korigovat na sociálně přípustné projevy. Dá se říci, že rodič vlastně zrcadlí emoční projevy potomka a tím mu umožňuje jim správně porozumět.<sup>134</sup> Kromě toho se dítě učí od vychovávajících osob plynulým emočním přechodům. Právě tyto projevy či přechody mají závislé osoby mnohdy porušené, jejich emoční nastavení často není adekvátní probíhající situaci, případně jejich emoční stavy prodělávají značené výkyvy, tzn., že si dítě zafixuje nejen náhlé přechody mezi emočními stavy, ale i neadekvátní reakce, a navíc není schopné předvídat chování dospělého, což je zvláště v nízkém věku dítěte velmi podstatné, neboť to pomáhá vytvářet důvěru mezi ním a rodičem.

Také jsem již dříve zmínila pojem socializace, kterou dělíme na primární a sekundární. Primární socializace je doménou rodiny, probíhá zvláště do konce předškolního věku, oproti tomu sekundární socializace probíhá institucionálně a to většinou ve škole, či při zájmových činnostech, a socializace jedince probíhá po celý jeho život. Právě v rámci primární socializace může docházet k nejvýraznějšímu negativnímu vlivu blízkých osob, které mají projevy závislosti či závislostního chování. Vzhledem k tomu, že v tomto období se dítě s rodičem mnohdy identifikuje, nejčastěji s osobou stejného pohlaví, může převzít jeho vzorce chování a postoje.<sup>135</sup> Zde by bylo vhodné i zmínit teorie sociálního učení, konkrétně teorii observačního učení od Bandury. Ta právě předpokládá, že se děti učí pomocí pozorování osob, především jim blízkých.<sup>136</sup>

Děti přebírají zvláště ty vzorce chování, které dovedly osobu k požadovanému výsledku. Tedy pokud je agresivita nástrojem v dosahování cílů, a jeví se jako účinná, bude ji dítě samo opakovat.<sup>137</sup> S tím samozřejmě souvisí i morální vývoj dítěte. Právě tyto morální normy jsou, alespoň z počátku, definovány vychovávajícími osobami. Naopak v průběhu dospívání se tyto vzory, s nimiž se dítě ztotožňuje, proměňují. Adolescent se často

---

<sup>134</sup> Např. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie – dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2012, str. 49.

<sup>135</sup> Tamtéž, str. 165.

<sup>136</sup> NOVÁK, Tomáš. *Práce jako droga*...., str. 17. To nazývá sociální dědičností.

<sup>137</sup> Stejný efekt má např. nepotrestání dítěte za agresivní projevy – dítě uhodilo jiné, dostalo od něho, co chtělo, nebylo potrestáno, tzn., že toto chování vyhodnotilo, jako úspěšné při dosahování svých cílů a bude jej opakovat.

identifikuje s vrstevnickou skupinou, objevuje se vzdor proti autoritám, především tedy proti vychovávajícím osobám, což může samo o sobě vést adolescenta k užívání návykových látek.

Jak již bylo řečeno v předešlé kapitole, určité osobnostní faktory, týkající se vychovávající osoby, mohou být velmi rizikové, jedná se např. o „závislost na alkoholu nebo drogách, agresivitu, psychické poruchy, chronické onemocnění nebo invaliditu, dále také zkušenost s domácím násilím nebo s emoční deprivací z vlastního dětství, odsouzení za týrání dítěte z dřívějšího vztahu“<sup>138</sup> atd. Z tohoto úryvku vyplývá, že se nemusí jednat o zkušenost získanou přímo v rodině, ale výchovný styl rodiče, jenž byl vystaven určitému jednání, může být touto zkušeností ovlivněn. Martin Hajný uvádí jako příklad matku, jež byla vychovávána autoritářským otcem a později se stala obětí domácího násilí ze strany manžela, který byl závislý na alkoholu. Sama vychovává syna a dceru tím způsobem, že syna nechává bez kontroly a bez výchovného působení, protože se domnívá, že výchova by nic nezměnila. Je podle ní líný, ale jelikož je to muž, tak bude životem bez jakýchkoli obtíží procházet. Naopak na dceru vyvíjí neúměrný tlak, aby se o sebe byla schopná za všech okolností postarat sama a nikdy se nespolehlala na žádného muže. Výsledkem je „nezodpovědný chlapec, který nic neumí a má málo odolnosti vůči životním stresům, dcera plná trpkosti vůči nespravedlivé výchově, pocitů méněcennosti. Má za sebou několik vztahů se závislými partnery, kteří se k ní chovali, tak jak otec k matce.“<sup>139</sup>

S touto problematikou se pojí i tzv. mezigenerační transmise traumatu,<sup>140</sup> kdy traumatem prošel jeden z rodičů a nadále jej vyvolává neúmyslně ve svých dětech. Příkladem může být matka přepadená či znásilněná někým pod vlivem alkoholu, následně vychovává svou dceru tak, že jí svět představuje jako velmi nebezpečné místo, kde nemůže věřit vůbec nikomu, spolu s tím matka dceru neustále a nepřiměřeně odrazuje od užívání alkoholu, což může mít samozřejmě opačný efekt.

Dalším častým problémem v rodinách, kde se vyskytuje u jednoho či obou rodičů závislost na alkoholu, je komunikace.<sup>141</sup> Nejedná se jen o okamžiky pod vlivem intoxikace, ale funkčnost celé rodiny je i v dobách abstinence značně problematická, což vyvolává znovu chuť po zmírnění negativních pocitů alkoholem<sup>142</sup> „Spousta dětí alkoholiků si vytvoří jakýsi krunýř, aby příliš netrpěly. Ale právě tento krunýř jim v dospělosti brání navazovat autentické

<sup>138</sup> ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 2004, str. 127 – 128.

<sup>139</sup> HAJNÝ, Martin. *O rodičích, drogách a dětech*. Praha: Grada Publishing, 2001, str. 46.

<sup>140</sup> Např. BAŠTECKÁ, Bohumila, GOLDMAN, Petr. *Základy klinické psychologie...*, str. 177

<sup>141</sup> URBAN, Lukáš, DUBSKÝ, Josef. *Sociální patologie*. Praha: Policejní akademie České republiky, 2011, str. 70.

<sup>142</sup> HELLER, Jiří, PECINOVSKÁ, Olga. *Pavučina závislosti...*, str. 112.

*vztahy, obzvlášť v milostné oblasti.*<sup>143</sup> Tyto děti se také stávají předčasně dospělými, nevěnují se hrám, mohou se u nich projevit příznaky anhedonie<sup>144</sup> či počátků duševních poruch.<sup>145</sup>

Většina těchto příkladů je v literatuře uváděna ve spojitosti se závislostí na alkoholu, nicméně dá se předpokládat, že obdobné, ne – li výrazně negativnější, důsledky budou souviset i se závislostmi na narkotikách apod. Myslím, že je toto spojitelné se závislostmi na jakýchkoli psychoaktivních substancích či jednáních.

Navíc jsou některé faktory, ovlivňující závislost na psychoaktivních substancích dědičné, jak již bylo vysvětleno v předešlé kapitole, jedná se především o vulnerabilitu, resilienci a frustrační toleranci, jež jsou rovněž formovatelné výchovou. Tato informace je velmi podstatná pro tuto práci. Frustrační tolerance se snižuje při nadužívání návykových látek, ale zároveň se jedná o dědičnou predispozici, jejíž nízká úroveň může sama o sobě způsobit nadužívání psychoaktivních substancí. To znamená, že pokud má člověk geneticky predisponovanou nízkou frustrační toleranci, častěji může trpět úzkostnými stavy a jako copingovou strategii zvolit právě nadužívání nějaké psychoaktivní látky. Toto riziko se ještě zvyšuje, pakliže osoba, která dotyčného vychovávala, se chovala obdobně, neboť zde navíc působí vlivy sociálního učení.

---

<sup>143</sup> ÜHLINGER, Claude, TSCHUI, Marlyse. *Když někdo blízký pije....*, str. 72.

<sup>144</sup> Neschopnost cítit radost.

<sup>145</sup> HELLER, Jiří, PECINOVSKÁ, Olga. *Pavučina závislosti....*, str. 117.



## 7. Možnosti terapie závislosti a závislostního chování

Samozřejmě je mnohem jednodušší a finančně méně náročné závislostem a závislostnímu chování předcházet, než je léčit, k tomuto účelu slouží jednak primární prevence, tak i legislativní rámec této země. Sekundární a terciální prevence se již zaměřují na zmírnění důsledků plynoucích z kontaktu s psychoaktivními substancemi.

*„Primární prevence si klade za cíl odradit od prvního užití drogy nebo alespoň co nejdéle odložit první kontakt s drogou“*<sup>146</sup> Snahou primární prevence je podpora bio-psycho-sociálně-spirituální jednoty člověka, do které patří osvěta ohledně fyzického zdraví, kam spadá pohyb, zdravá strava, dostatek spánku, dále psychické stavy, jež se zaměřují především na hodnotné trávení volného času, poté vytváření kvalitních sociálních vazeb a samozřejmě péče o duchovní aspekty lidského života.

Sekundární prevence slouží k *„předcházení vzniku, rozvoji a přetrvávání závislosti u osob, které již drogu užívají nebo se na ní staly závislými.“*<sup>147</sup> Opět se zaměřuje na člověka jako na bio-psycho-sociálně-spirituální jednotu, spočívá v terapii, detoxifikaci atd.

Terciální prevenci bychom mohli také zahrnout pod název „harm reduction“, což znamená snížení zdravotních dopadů pro uživatele narkotických látek, či substituční léčbu. Sem můžeme zařadit např. výměnu injekčních stříkaček, poskytování dezinfekce apod.<sup>148</sup>

V legislativním rámci České republiky řeší pěstování, přechovávání, užívání a distribuci narkotik hned několik zákonů, a to dle míry závažnosti činu. Příkladem může být nedovolená výroba a držení omamných a psychotropních látek, což je hodnoceno jako trestný čin dle zákona 37/1989 Sb., o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi, ve znění pozdějších předpisů. Dále je to například zákon č. 149/1961 Sb., Trestní zákon – alkoholová a nealkoholová toxikomanie, anabolické steroidy, ve znění pozdějších předpisů či z. č. 200/1990 Sb., o přestupcích – alkoholová a nealkoholová toxikomanie, ve znění pozdějších předpisů.<sup>149</sup> Jistě stojí za zmínku i nařízení vlády č. 41/2014 Sb., o stanovení jiných návykových látek a jejich limitních hodnot, při jejich dosažení v krevním vzorku řidiče se řidič považuje za ovlivněného takovou návykovou látkou.<sup>150</sup>

<sup>146</sup> KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*...., str. 18.

<sup>147</sup> Tamtéž, str. 20.

<sup>148</sup> Primární, sekundární a terciální prevence: Tamtéž, str. 18 – 22.

<sup>149</sup> *Drogy a zákon*. [Online dokument], [cit. 10. července 2014]. Dostupné na [www: < http://www.policie.cz/clanek/drogy-a-zakon.aspx >](http://www.policie.cz/clanek/drogy-a-zakon.aspx)

<sup>150</sup> *Řízení pod vlivem návykových látek nově stanovené limitní hodnoty u nelegálních drog*. [Online dokument], [cit. 10. července 2014]. Dostupné na [www: < http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/68/4675/Rizeni-pod-vlivem-navykovych-latek-nove-stanovene-limitni-hodnoty-u-nelegalnich-drog >](http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/68/4675/Rizeni-pod-vlivem-navykovych-latek-nove-stanovene-limitni-hodnoty-u-nelegalnich-drog)

Nebudu se zde zabývat odborným poradenstvím, jež je dostupné jak zcela anonymně přes internet, tak přes centra organizací zabývajících se touto problematikou. Všechny organizace lze nalézt v Registru poskytovatelů sociálních služeb.<sup>151</sup>

V této části se již ve zkratce zaměřím na druhy užívaných psychoterapeutických postupů. Psychoterapie je „*lечение душевних поруч и граничных ставъ психологическими средствами, к нимъ patří: slovo, gesto, mimika, mlčení, případně úprava prostředí.*“<sup>152</sup> Může se jednat například o behaviorální terapii, jež je zaměřená na změnu chování závislého, na podkladě klasického a operantního podmiňování, dále pak o kognitivně behaviorální terapii, která se zabývá především změnou chování podloženou kognitivními funkcemi, což znamená, že se závislý snaží o úpravu svého chování na základě pochopení svých obtíží a o vědomé transformování copingových strategií sloužících ke zvládání zátěžových situací. Dále se pak jedná o psychodynamické terapie, skupinové či individuální, rodinné apod. Konkrétní a podrobný výčet možných způsobů terapie lze nalézt v knize *Terapeutická komunita pro drogově závislé II*. Také je vhodné rozlišit psychoterapeutický přístup, kterým by měla oplývat každá osoba působící v pomáhajících profesích, jako jsou sociální pracovníci, lékaři, psychologové atd., a psychoterapii, což je specifická činnost prováděná psychoterapeutem, který prošel odborným vzděláním v tomto oboru.<sup>153</sup>

Jedním z možných způsobů terapie je i substituční léčba, jež se užívá při abúzu opioidů, kdy je narkotická látka (nelegální, finančně nákladná, nepravidelně podávaná a jejíž aplikace je často stejně riziková, jako látka sama) nahrazena kontrolovaným a pravidelným užíváním preparátu, jenž představuje menší zdravotní rizika pro užívajícího (je legální a poskytován zdarma), a jehož dávky jsou postupně omezovány s tím, jak se snižuje závislost organismu na dané substanci.<sup>154</sup> Dále je možnost kompenzace medikamenty, tzv. farmakoterapií, která se využívá např. při léčbě abúzu alkoholu.

Nejvyšší efektivity v léčbě závislostí a závislostního chování dosahuje komplexní přístup, jenž zahrnuje nejvíce možných druhů terapie, jako jsou „*detoxifikace s navazující psychoterapií včetně rehabilitačních a resocializačních technik a podpůrné farmakoterapie.*“<sup>155</sup> Maximálně vhodným je i zapojení rodinných příslušníků do psychoterapeutického procesu.

---

<sup>151</sup> Registr poskytovatelů sociálních služeb, [online], [cit. 10. července 2014]. Dostupné na [www: < http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION\\_ID=1404984127785\\_1 >](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION_ID=1404984127785_1) Např. Sananim, Laxus atd.

<sup>152</sup> HARTL, Pavel, HARTLOVÁ, Helena. *Velký psychologický slovník*...., str. 477.

<sup>153</sup> KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*...., str. 174 – 179.

<sup>154</sup> Tamtéž, str. 152 – 154.

<sup>155</sup> HELLER, Jiří, PECINOVSKÁ, Olga. *Pavučina závislosti*...., str. 126.

## 8. Základní informace o užitém dotazníkovém šetření

Toto dotazníkové šetření bylo provedeno na základní škole a čtyřletém gymnáziu na Praze 9 a to v období od dubna do června roku 2014, v obou případech se jednalo o běžnou sídlištní školu. Dotazníkové šetření bylo zaměřené na to, zda ovlivňují závislosti a závislostní chování dospělých dětí a adolescenty ve věkovém rozmezí 11 – 20 let. Dotazníky vypracovávali respondenti samostatně.

Vzhledem k obtížnosti diagnostikování závislosti a závislostního chování u dospělých osob nelze tuto diagnózu stanovit na základě 10 ti bodového předloženého dotazníku, který navíc není určen těmto osobám. Tento dotazník má sloužit pro vytvoření představy, jak vysokému počtu dětí a adolescentů ovlivňují život osoby, které jsou závislé na nějakém druhu psychoaktivní substance či jednání.

Toto dotazníkové šetření nedosahuje podrobnosti, která je v podobné záležitosti důležitá. Nebyl v něm prostor na zkoumání emočních a kognitivních reakcí, jež jsou často významným ukazatelem při identifikaci závislosti u blízkých osob, stejně jako pro hodnocení dalších aspektů týkajících se chování závislé osoby. Přesto se domnívám, že dotazník splnil svůj účel a ukazuje, kolik dětí se ve svém životě setkává se závislými osobami. Protože se jedná o velké věkové rozpětí mezi dotazovanými, jež se projevilo i v odpovědích, nebudu výsledky dotazníkového šetření ze základní školy a gymnázia hodnotit společně, neboť by to vedlo ke zkreslení celkových čísel.

Nejprve zde bude představen dotazník, který byl použit k šetření, poté bude následovat příslušný text vyhodnocující výsledky, tabulka s přesnými počty dětí a adolescentů, výsledné procentuální zhodnocení a nakonec grafické znázornění, které ilustruje daný jev globálně a poté s rozlišením na pohlaví, a to pro každou otázku v dotazníku samostatně. Tyto údaje budou zveřejněny pro všechny otázky dotazníkového šetření a to jak pro základní školu, tak pro gymnázium.

Tabulky slouží větší přehlednosti textu, neboť se dotazníkového šetření účastnilo dohromady 273 osob, a to 166 dětí na základní škole a 107 adolescentů na gymnáziu. Konkrétní vyhodnocení jednotlivých dotazníků uvádím v příloze.

Také bych ráda vysvětlila důvod využití stejného dotazníkového šetření pro základní školu a gymnázium, přestože je to v některých případech méně flexibilní. Mým cílem bylo vytvořit jednotný dotazník, který, i přes svou jednoduchost (aby jej pochopily děti od 11 let), bude mít vypovídající hodnotu o vlivu závislostí a závislostního chování dospělých na děti a adolescenty, což by dle mého názoru s použitím dvou odlišných dotazníků nebylo možné.

Proto jsou pohlaví nazvána obecně „Muži“ a „Ženy“, přestože by se hodilo spíše označení chlapci a dívky pro většinu dotazovaných.

Před uskutečněním dotazníkového šetření jsem se domnívala, že se určité závislosti či závislostní chování budou vyskytovat ve vyšší míře současně. Mám na mysli např. nadužívání alkoholu a cigaret či alkoholismus a gamblerství. Vzhledem k tomu, že děti a adolescenti často vyplňovali více závislostí či závislostního chování u vícera osob, nelze proto bohužel z výsledků tento jev odvodit. Další má domněnka se ukázala jako opodstatněná a to ve smyslu předpokladu, že závislost na počítačích, internetu, počítačových hrách a podobně bude označována častěji na gymnáziu, kde již není takový prostor pro rodičovský dohled nad trávením volného času adolescentů.

Dalším, co vyhodnocení dotazníků potvrdilo, byl můj předpoklad, že s osobami závislými na nějaké formě hazardu se setkávají převážně muži, osobně si myslím, že je to i z důvodu propagace webových portálů, které např. umožňují hrát poker online, a tato záliba se poté šíří mezi vrstevníky.

Teď bych se již ráda zaměřila na konkrétní podobu dotazníku předloženého respondentům.

První otázka v dotazníku se tázala na věk, druhá na pohlaví, třetí v dotazníkovém šetření rozlišovala respondenty ze základní školy či gymnázia a čtvrtá, zda dotyčný zná někoho, o kom se domnívá, že trpí nějakou závislostí či závislostním chováním. Na tuto otázku mohli děti a adolescenti odpovědět „Ano“, „Ne“ nebo „Nevím“. Dotazníky, kde byla odpověď „Ne“ nebo „Nevím“, byly vyřazeny a dále jsem již pracovala pouze s odpověďmi kladnými. Tento dotazník byl již nevyplnitelný v případě, že dotyčný odpověděl záporně či nerozhodně na tuto otázku. Tuto formu dotazníku jsem zvolila, protože jsem se domnívala, že většina dětí a adolescentů někoho závislého znát bude, a tudíž jsem předpokládala, že negativních či nerozhodných odpovědí bude menšina, což se i potvrdilo. Zásadní rozdíl je patrný v odpovědích na základní škole mezi věkem 11 – 13 let, kde se vyskytovalo těchto záporných či váhavých odpovědí nejvíce. Jak jsem již zmínila, dále jsem pracovala pouze s dotazníky, kde byla odpověď „Ano“.

Pátá otázka se zaměřovala na to, jakým druhem závislosti či závislostního chování dotyčná osoba trpí. Dotazovaní měli na výběr z „Nadužívání alkoholu“, „Užívání návykových látek či léčiv“, „Kouření cigaret“, „Workoholismu“, hraní „Hazardních her“ a „Závislosti na počítačích“, internetu a Facebooku.

V následující šesté otázce se děti a adolescenti zaměřovali na osobu, která je v jejich blízkosti závislá, možnostmi byly: „Blízký kamarád“, „Příbuzný“, „Rodina“, „Partner“,

„Známy“ a „Ostatní lidé v jejich okolí“. Dotazovaní často volili více možností jak u samotných závislostí, tak i u osob, které jimi trpí.

Sedmá otázka se zabývala tím, zda dotazovaným závislost jejich známých či blízkých vadí nebo nikoli. Odpovědět mohli opět „Ano“, „Ne“ nebo „Nevím“.

V osmé otázce byli děti a adolescenti vyzváni, aby odpovídali v případě, že na předešlou otázku zněla jejich odpověď „Ano“. Byli tázáni, zda někdy dotyčné osobě sdělili, že jim její závislost či závislostní chování vadí. Svou odpověď mohli vybrat z těchto čtyř variant:

- A) Ne, ale chtěl bych.
- B) Ne a ani nechci.
- C) Ano, ale nemělo to žádný úspěch.
- D) Ano a on/ona se snaží své chování změnit.

Devátá otázka se ptala, zda má dotazovaný pocit, že jej závislost jeho blízkého či známého nějak ovlivňuje – odpovídali „Ano“, „Ne“ či „Nevím“.

Desátá otázka opět navazovala na devátou. Dotazovaní měli odpovědět na desátou otázku v případě, že na devátou odpověděli kladně. Otázka zjišťovala, jakým způsobem je závislost dané osoby ovlivňuje ve vztahu k této substanci či chování. Opět měli děti a adolescenti na výběr ze čtyř odpovědí:

- A) Zajímá mě to, chci to také vyzkoušet.
- B) Jeho/její chování mě odpuzuje, nikdy to zkoušet nechci.
- C) Nijak se o to nezajímám, ale kdyby se naskytla příležitost, vyzkoušel bych to.
- D) Vůbec se o to nezajímám.

V těchto odpovědích jsem se snažila najít protichůdná vyjádření, která neodpovídala především reakcím na sedmou a devátou otázku. Zaměřila jsem se konkrétně na sedmou a osmou otázku a dále na devátou a na ni navazující desátou. Přestože dotazovaní odpovídali na sedmou otázku, že jim závislost či závislostní chování daného člověka nevadí, u osmé otázky odpovídali, že se to snažili dotyčné osobě říci, ale nemělo to žádný úspěch.

Podobný paradox se objevil i u otázky číslo devět, kde měli dotazovaní napsat, zda si myslí, že je závislost druhé osoby nějak ovlivňuje a přestože někteří odpovídali „Ne“, v následující otázce poté zaškrtnuli variantu B), tzn., že chování závislé osoby je odpuzuje.

Domnívám se, že pokud chceme vzít v potaz neuvědomovaný vliv, který může závislost či závislostní chování druhé osoby na děti a adolescenty mít, je třeba si povšimnout

právě těchto nesrovnalostí. Mohli bychom je sice označit za chybu způsobenou nepozorným přečtením zadání dotazníku, ale stejně tak můžeme předpokládat, že se jedná o neuvědomovaný náhled na tento problém.

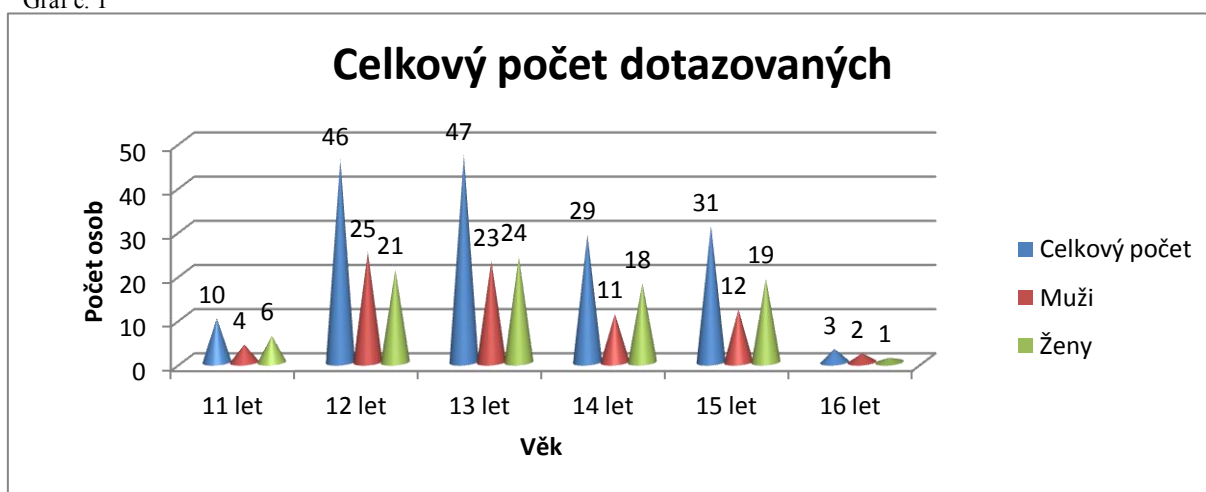
## 9. Vyhodnocení výsledků dotazníkového šetření ze základní školy

Dotazníkového šetření na základní škole sídlištního typu se zúčastnilo 166 dětí. První tabulka shrnuje celkové počty dotazovaných a poté je dělí dle pohlaví, přičemž mužů bylo 77 a žen 89. Z věkového rozmezí, dle počtu dětí, je patrné, že nejvíce bylo respondentů ve věku od dvanácti do patnácti let. K této tabulce přísluší jeden graf, který znázorňuje právě počet mužů a žen z celkového počtu.

Tabulka č. 1

| <i>I. ot.</i> | <u>Celkem dotazovaných</u> |            | <u>Muži</u> |              | <u>Ženy</u> |              |
|---------------|----------------------------|------------|-------------|--------------|-------------|--------------|
| <u>Věk</u>    | Počet                      | %          | Počet       | %            | Počet       | %            |
| 11 let        | 10                         | 6,02       | 4           | 2,41         | 6           | 3,61         |
| 12 let        | 46                         | 27,71      | 25          | 15,06        | 21          | 12,65        |
| 13 let        | 47                         | 28,31      | 23          | 13,86        | 24          | 14,46        |
| 14 let        | 29                         | 17,47      | 11          | 6,63         | 18          | 10,84        |
| 15 let        | 31                         | 18,67      | 12          | 7,23         | 19          | 11,45        |
| 16 let        | 3                          | 1,81       | 2           | 1,20         | 1           | 0,60         |
| <b>Celkem</b> | <b>166</b>                 | <b>100</b> | <b>77</b>   | <b>46,39</b> | <b>89</b>   | <b>53,61</b> |

Graf č. 1



Druhá tabulka znázorňuje počty osob, které odpověděly „Ano“, „Ne“, či „Nevím“. Nejprve se zde budu zabývat odpovědí „Ne“.

Vzhledem k tomu, že se převážně jedná o nejmladší dotazované osoby, má právě toto nevyplnění dotazníku značnou vypovídající hodnotu. Z této tabulky lze vyčíst, že celkem odpovědělo „Ne“ nebo „Nevím“ na otázku, zda znají někoho, o kom se domnívají, že je závislý na nějaké psychoaktivní substanci či činnosti, celkem 72 dětí ve věkovém rozmezí od 11 do 16 let.

Pro mě jsou nejdůležitější odpovědi respondentů ve věkovém v rozmezí 11 – 13 let, kde se dá skutečně předpokládat, že se nejednalo o úmyslné krácení vyplňování, ale o odpověď, kterou dotazovaní skutečně vnímali jako adekvátní. Na druhou stranu mohou být výsledky ovlivňovány např. strachem z prozrazení určité skutečnosti na rodinu a blízké, apod. Všechny tyto faktory mají schopnost výrazně ovlivnit dotyčného při vyplňování dotazníků, přesto budu vycházet pouze z konkrétních čísel bez přihlížení k těmto vedlejším motivům, které jsou sice podstatné, ale z tohoto druhu dotazníku nezhodnotitelné.

Celkově odpovědělo 36,14 % dotazovaných, že neznají nikoho, o kom by se domnívali, že je závislý na nějaké psychoaktivní substanci či činnosti, konkrétně to bylo 21,69 % mužů a 14,46 % žen.

Kvůli snaze zpřehlednit údaje v tabulkách jsou procenta v této tabulce vypočítávána z celkového počtu dotazovaných osob. Proto počty osob a procenta náležící konkrétnímu věkovému úseku budou prezentována v textu.

Děti ve věku 11 let bylo pouze 10, přesto šest z nich uvedlo, že se s nikým závislým ve svém okolí nesetkávají, což by v tomto případě činilo 60 % dotazovaných.

Ve věku 12 let dopovídalo na otázku č. 4 „Ne“ 25 dotazovaných z počtu 46 dětí, tzn., že 54,35 % dotazovaných ve věku dvanácti let, odpovědělo, že nikoho závislého neznají a 3 dívky zaškrtnly odpověď „Nevím“, což je 6,52 %.

U třináctiletých dotazovaných se toto číslo již snížilo, ale přesto odpovědělo „Ne“ patnáct dětí z celkového počtu 47, tudíž se jedná o 31,91 % dotazovaných, kteří si myslí, že v jejich okolí nikdo závislý není. „Nevím“ odpovídali čtyři dotazovaní, což činí 8,51 %. U dvanáctiletých a třináctiletých nebyly výrazné výkyvy mezi odpověďmi podle pohlaví. Přestože mužů bylo nepatrně méně, odpovídá to celkovému nižšímu počtu dotazovaných mužů.

Ve věku čtrnácti let odpovědělo „Ne“ pouze 7 osob, a z toho 5 dívek, tzn., že v tomto věku se závislostí ve svém okolí nesetkává pouze 24, 14% dotazovaných.

V patnácti letech toto číslo u dotazovaných mužů nebývale narostlo, „Ne“ odpovědělo 8 mužů a 2 muži „Nevím“ z 12 mužů celkem, což osobně mám za ovlivněné právě zmiňovanými osobními motivy, proto toto číslo nepovažuji za vypovídající. „Ne“ odpověděla pouze jedna žena z devatenácti. Šestnáctiletý odpovídající „Ne“ byl pouze jeden.

Dále pak tato tabulka znázorňuje počty mužů a žen odpovídajících na čtvrtou otázku „Ano“ – tedy znají někoho, o kom se domnívají, že je závislý na určité psychoaktivní substanci či činnosti. Z celkového počtu dotazovaných tj. 166 odpovědělo „Ano“ 94 mužů a žen, tzn., že se jedná o 56,63 %. Opět zde nejsou žádné nápadné výkyvy mezi pohlavími,



kromě již zmiňovaného věku patnácti let, kde většina mužů odpovídala „Ne“, tudíž u „Ano“, výrazně převažují ženy.

Na otázku, zda znají někoho závislého, odpověděli kladně 4 dotazovaní ve věku jedenácti let, vzhledem k nízkému počtu dotazovaných tohoto věku, by se jednalo o 40 % respondentů. U dvanáctiletých to bylo již 18 osob, tzn., že se jedná o 39,13 %, z celkového počtu dvanáctiletých.

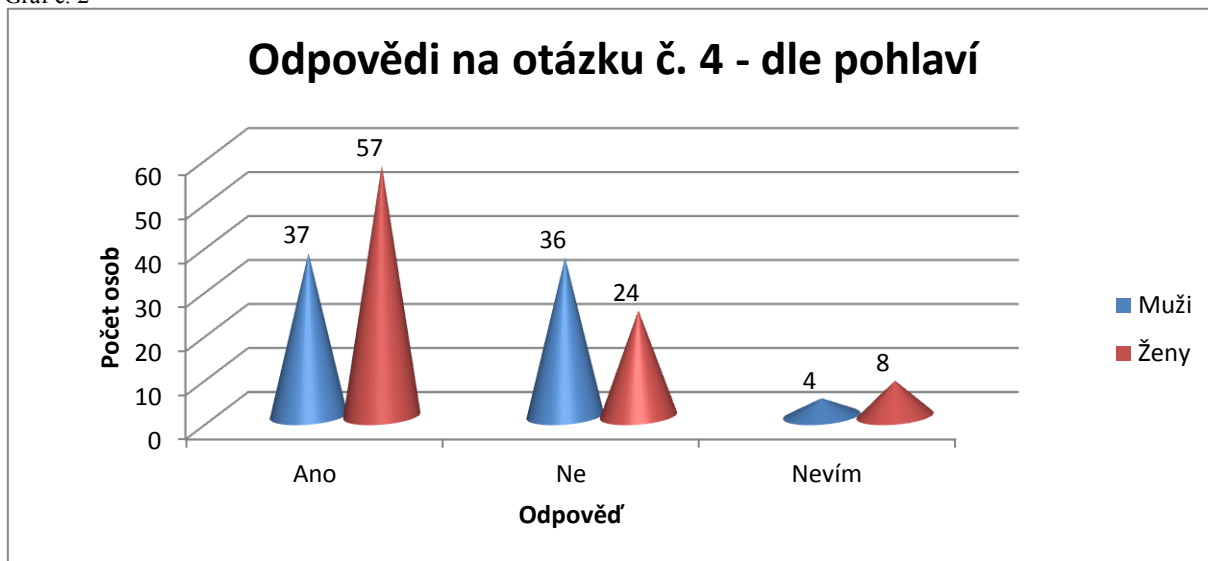
Třináctiletých odpovídalo kladně 28 tj., z celkového počtu 47 dětí to je 59,57 %. U čtrnáctiletých to již bylo 75,86%, neboť „Ano“ odpovědělo 22 osob z celkového počtu 29. Výsledek pro věk patnáct let je zkreslený, přesto odpovědělo „Ano“ 20 dotazovaných, z toho 18 žen, což ve výsledku činí 64,52 %. Vzorek pro věk šestnácti let byl opět velmi úzký, tudíž jej nelze procentuálně hodnotit.

Po této tabulce již následují tři grafy. První znázorňuje celkový počet mužů a žen podle jejich odpovědí, následuje graf pouze mužů a poté výhradně žen na základě věkového rozlišení.

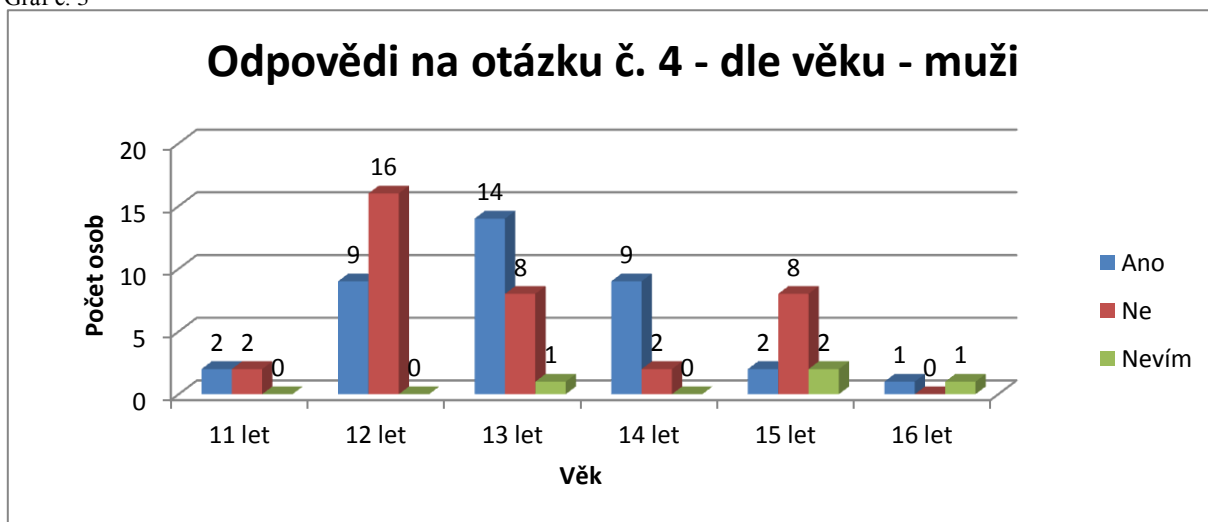
Tabulka č. 2

| 4. ot.             | <u>Ano</u> |              | <u>Ne</u> |              | <u>Nevím</u> |             |
|--------------------|------------|--------------|-----------|--------------|--------------|-------------|
|                    | Počet      | %            | Počet     | %            | Počet        | %           |
| <b>Věk</b>         |            |              |           |              |              |             |
| 11 let             | 2          | 1,20         | 2         | 1,20         | 0            | 0           |
| 12 let             | 9          | 5,42         | 16        | 9,64         | 0            | 0           |
| 13 let             | 14         | 8,43         | 8         | 4,82         | 1            | 0,60        |
| 14 let             | 9          | 5,42         | 2         | 1,20         | 0            | 0           |
| 15 let             | 2          | 1,20         | 8         | 4,82         | 2            | 1,20        |
| 16 let             | 1          | 1,06         | 0         | 0            | 1            | 0,60        |
| <b>Celkem</b>      | <b>37</b>  | <b>22,29</b> | <b>36</b> | <b>21,69</b> | <b>4</b>     | <b>2,41</b> |
| <b><u>Ženy</u></b> |            |              |           |              |              |             |
| 11 let             | 2          | 1,20         | 4         | 2,41         | 0            | 0           |
| 12 let             | 9          | 5,42         | 9         | 5,42         | 3            | 1,81        |
| 13 let             | 14         | 8,43         | 7         | 4,22         | 3            | 1,81        |
| 14 let             | 13         | 7,83         | 3         | 1,81         | 2            | 1,20        |
| 15 let             | 18         | 10,84        | 1         | 0,60         | 0            | 0           |
| 16 let             | 1          | 1,06         | 0         | 0            | 0            | 0           |
| <b>Celkem</b>      | <b>57</b>  | <b>34,33</b> | <b>24</b> | <b>14,46</b> | <b>8</b>     | <b>4,82</b> |

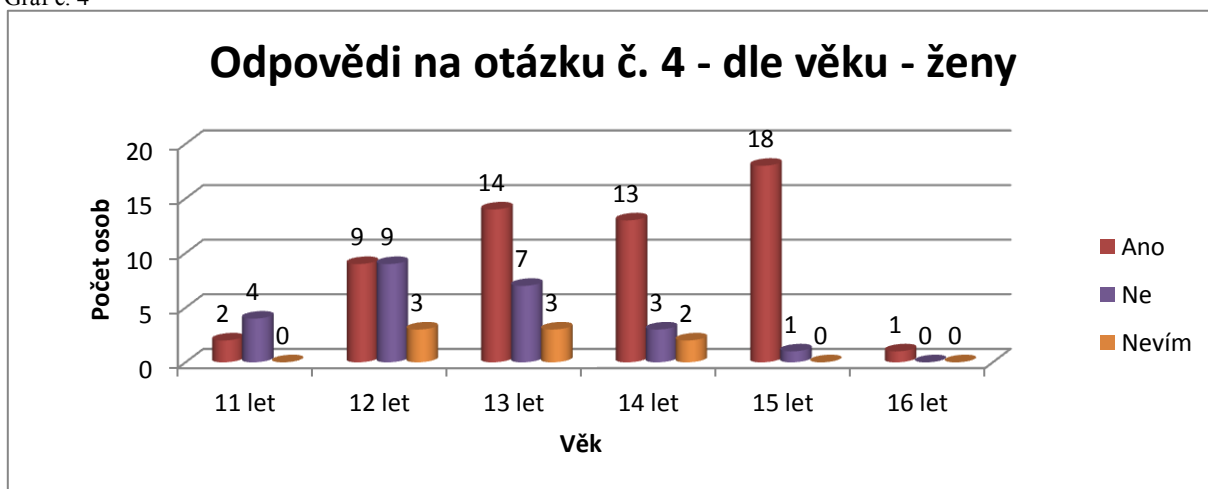
Graf č. 2



Graf č. 3



Graf č. 4



Pátá otázka se již zabývá konkrétním druhem psychoaktivní substance nebo činnosti. Na výběr měli respondenti z „Nadužívání alkoholu“, „Užívání návykových látek“, „Kouření

cigaret“, „Workoholismu“, „Závislosti na hazardu“ a na „Počítačích“ a s ním souvisejících aplikacích. Tato tabulka je již tedy hodnocena pouze z 94 dotazníků, kde odpověděli dotazovaní, že znají někoho závislého. U této varianty mohli dotazovaní napsat do řádku závislost, která nebyla v dotazníku uvedena, nicméně na základní škole této možnosti nikdo nevyužil.

Nejčastěji označovali respondenti možnost kouření cigaret, což jsem i očekávala, bylo to 81, 91 % - konkrétně 29,79 % mužů a 52,13 % žen.

Duhou nejběžnější závislostí bylo závislostní chování zaměřené na počítače (Facebook, internet, hraní počítačových her atd.), kterou zvolilo celkem 14 dotazovaných, tzn., 14,89 %, z toho 6,38 % že a 8,51% mužů.

Další závislostí, dle počtu označení, bylo nadužívání alkoholu, s nímž se z dotazovaných celkem setkala 13,83 %, z toho 5,35 % mužů a 8,51 % žen. Za zmínku stojí, že odpovídajícím kladně bylo od 11 do 13 let, kde ve 13 letech byla nejvyšší koncentrace této odpovědi. Za zamyšlení by stála skutečnost, že se nikdo ve věku od 14 do 16 let u mužů ani u žen, podle tohoto dotazníkového šetření, s nadužíváním alkoholu u svých blízkých či známých nesetkává. Jistě by to byla výborná zpráva, na druhou stranu mě napadá spíše myšlenka, zda již nemají posunutou hranici toho, co považují za závislost a to i z důvodu stále častějšího užívání alkoholu mezi mladistvými. Neboť je jen velmi těžko uvěřitelné, že poměrný nárůst kladných odpovědí na tuto otázku končí věkem třinácti let.

Tento samý jev, i když týkající se menšího počtu respondentů, můžeme pozorovat i u otázky na „Návykové látky či léčiva“. 7,45 % dotazovaných se domnívá, že ví o někom, kdo je závislý na návykových látkách či léčivech, zde je to především věk od 12 do 14 u mužů, kde si to myslí 3,19 % a věk od 14 do 15 let u žen, kde kladně odpovědělo 4,26 % dotazovaných.

„Závislost na hazardu“ a „Workoholismus“ jsou procentuálně vyrovnané. Pro obojí hlasovalo 3,19 % respondentů.

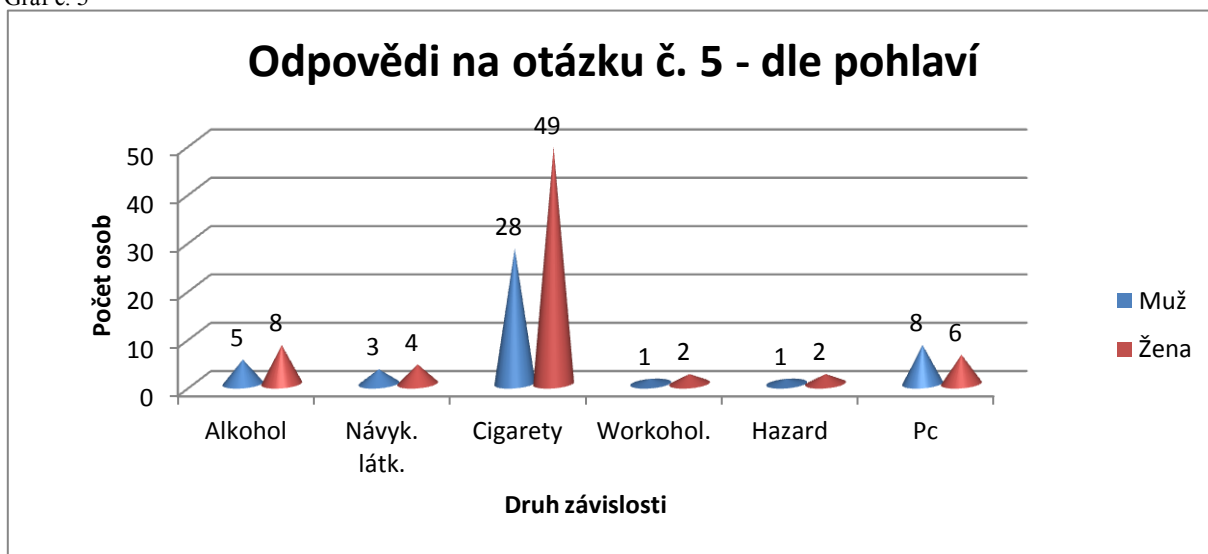
U této otázky volili dotazovaní často více možností, proto již počty odpovědí neodpovídají přesnému součtu respondentů. Opět za tabulkou následují grafy, z nichž první ukazuje množství zaškrtnutých odpovědí na danou závislost podle pohlaví, další dva jsou potom zvlášť pro muže a ženy, ty jsou zaměřeny na věkové rozmezí u odpovědí.

Tabulka č. 3

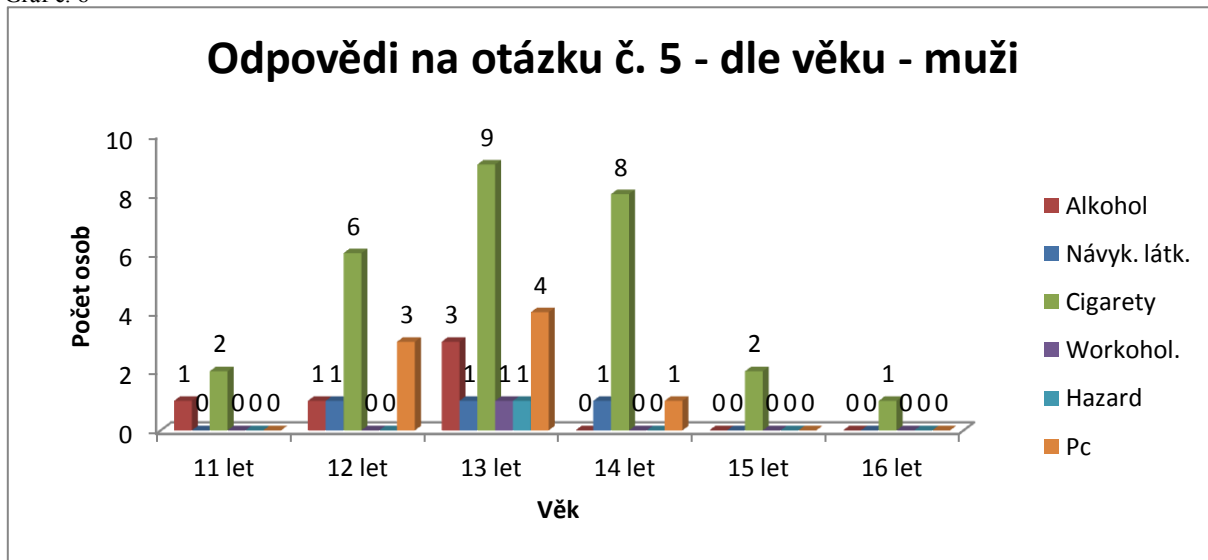
| 5. ot.      | <u>Alkohol</u> |      | <u>Návyk. látk.</u> |      | <u>Cigarety</u> |      | <u>Workohol.</u> |   | <u>Hazard</u> |   | <u>Pc</u> |      |
|-------------|----------------|------|---------------------|------|-----------------|------|------------------|---|---------------|---|-----------|------|
| <u>Muži</u> | Poč.           | %    | Poč.                | %    | Poč.            | %    | Poč.             | % | Poč.          | % | Poč.      | %    |
| 11 let      | 1              | 1,06 | 0                   | 0    | 2               | 2,13 | 0                | 0 | 0             | 0 | 0         | 0    |
| 12 let      | 1              | 1,06 | 1                   | 1,06 | 6               | 6,38 | 0                | 0 | 0             | 0 | 3         | 3,19 |

|              |          |             |          |             |           |              |          |             |          |             |          |             |
|--------------|----------|-------------|----------|-------------|-----------|--------------|----------|-------------|----------|-------------|----------|-------------|
| 13 let       | 3        | 3,19        | 1        | 1,06        | 9         | 9,57         | 1        | 1,06        | 1        | 1,06        | 4        | 4,26        |
| 14 let       | 0        | 0           | 1        | 1,06        | 8         | 8,51         | 0        | 0           | 0        | 0           | 1        | 1,06        |
| 15 let       | 0        | 0           | 0        | 0           | 2         | 2,13         | 0        | 0           | 0        | 0           | 0        | 0           |
| 16 let       | 0        | 0           | 0        | 0           | 1         | 1,06         | 0        | 0           | 0        | 0           | 0        | 0           |
| <b>Celk.</b> | <b>5</b> | <b>5,35</b> | <b>3</b> | <b>3,19</b> | <b>28</b> | <b>29,79</b> | <b>1</b> | <b>1,06</b> | <b>1</b> | <b>1,06</b> | <b>8</b> | <b>8,51</b> |
| <b>Ženy</b>  |          |             |          |             |           |              |          |             |          |             |          |             |
| 11 let       | 0        | 0           | 0        | 0           | 2         | 2,13         | 0        | 0           | 0        | 0           | 0        | 0           |
| 12 let       | 0        | 0           | 0        | 0           | 8         | 8,51         | 0        | 0           | 0        | 0           | 1        | 1,06        |
| 13 let       | 0        | 0           | 0        | 0           | 12        | 12,77        | 1        | 1,06        | 1        | 1,06        | 0        | 0           |
| 14 let       | 3        | 3,19        | 1        | 1,06        | 11        | 11,70        | 0        | 0           | 0        | 0           | 3        | 3,19        |
| 15 let       | 5        | 5,35        | 3        | 3,19        | 15        | 15,96        | 1        | 1,06        | 1        | 1,06        | 2        | 2,13        |
| 16 let       | 0        | 0           | 0        | 0           | 1         | 1,06         | 0        | 0           | 0        | 0           | 0        | 0           |
| <b>Celk.</b> | <b>8</b> | <b>8,51</b> | <b>4</b> | <b>4,26</b> | <b>49</b> | <b>52,13</b> | <b>2</b> | <b>2,13</b> | <b>2</b> | <b>2,13</b> | <b>6</b> | <b>6,38</b> |

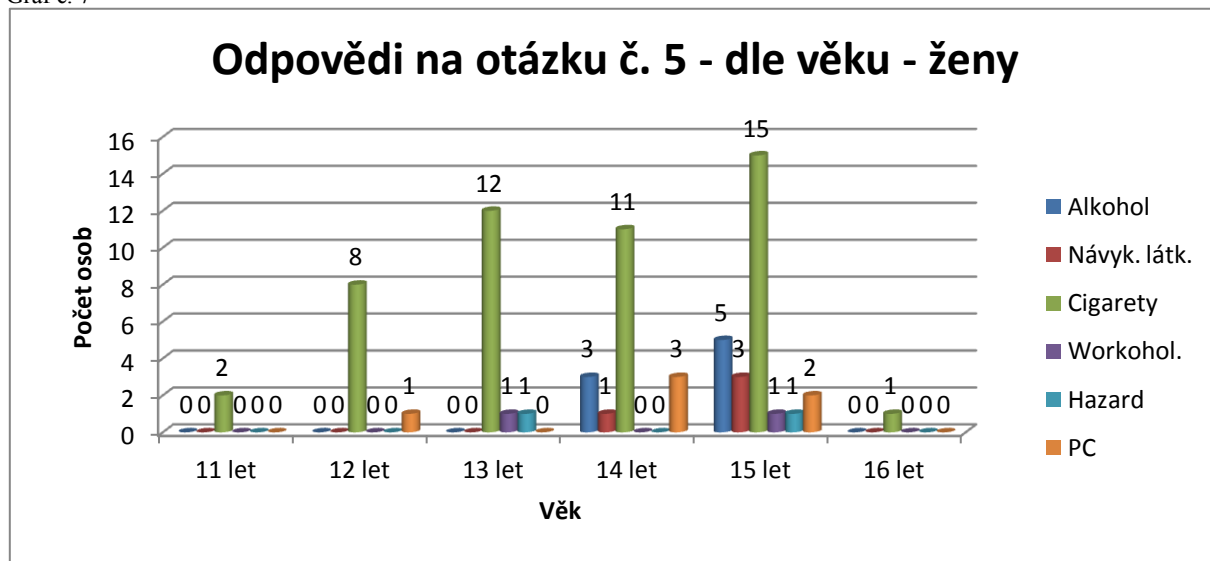
Graf č. 5



Graf č. 6



Graf č. 7



Šestá otázka se zabývala tím, kdo v okolí respondentů je na dané substancí či činnosti závislý. Dotazovaní mohli volit mezi šesti odpověďmi, a to: „Blízký kamarád“, „Příbuzný“, „Rodina“, „Partner“, „Známý“ a „Ostatní lidé v mém okolí“. „Partnera“ nezvolil nikdo z dotazovaných. Byl v dotazníku uveden právě proto, že se jednalo o společný dotazník pro základní školu i gymnázium, navíc se nedalo odhadnout, zda by tuto možnost nechtěl zvolit i např. patnáctiletý respondent ze základní školy. Zde, stejně jako u předešlé otázky často volili respondenti více možností.

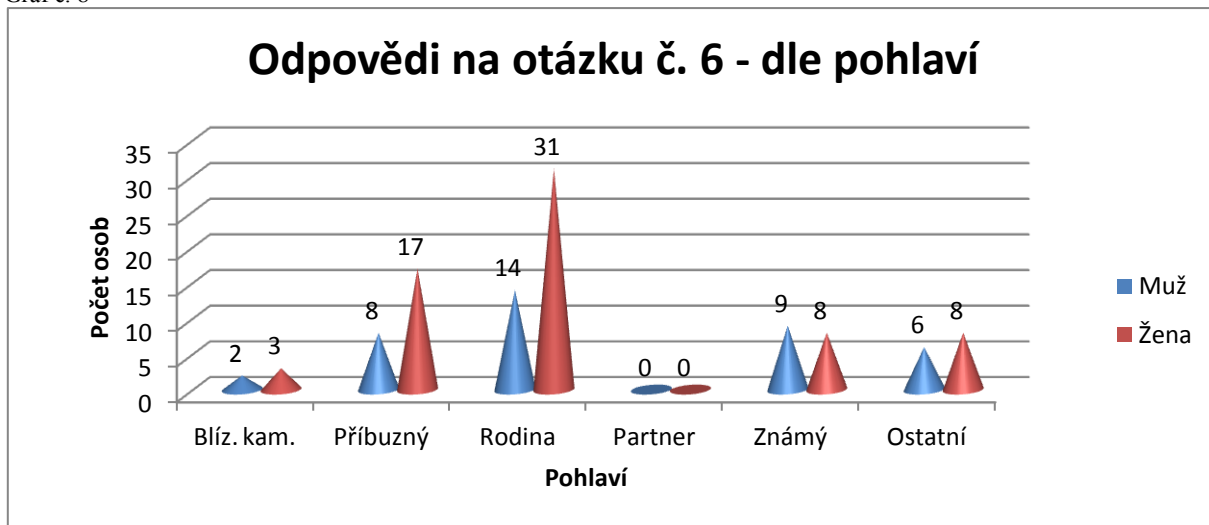
Z této tabulky je patrné, že nejvíce osob má někoho, kdo je závislý na nějaké psychoaktivní substancí či činnosti v rodině. Možnost „Rodina“ zvolilo dohromady 47,87 % dotazovaných, z toho bylo 14,89 % mužů a 32,98 % žen a hned druhý nejvyšší počet byl pro možnost „Příbuzní“, což bylo celkem 26,60 %, z toho 8,51 % mužů a 18,09 % žen. Dále byla často volena varianta „Známý“, ke které se přiklonilo 18,09 % osob, z toho 9,57 % mužů a 8,51 % žen. Možnost „Ostatní lidé v mém okolí“ označilo 14,89 % respondentů a pro „Blízkého kamaráda“ hlasovalo 5,32 % dotazovaných. Opět následuje graf zobrazující zvolené varianty dle pohlaví a další dva zaměřené na odpovědi z hlediska věku dotazovaných.

Tabulka č. 4

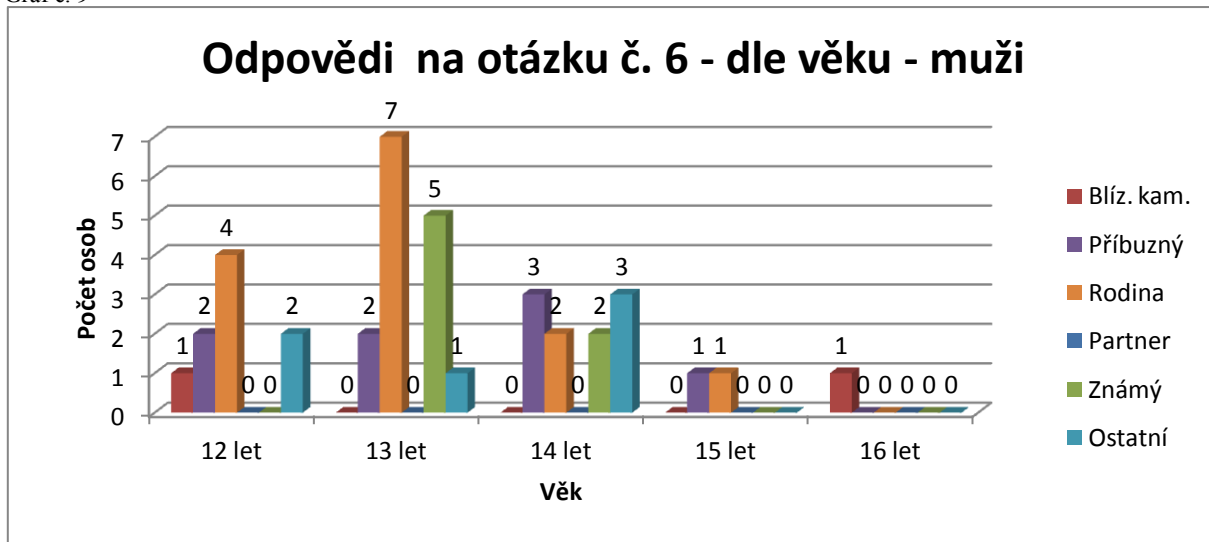
| 6. ot       | Blíz. kam. |      | Příbuzný |      | Rodina |      | Partner |   | Známý |      | Ostatní |      |
|-------------|------------|------|----------|------|--------|------|---------|---|-------|------|---------|------|
| <b>Muži</b> | Poč.       | %    | Poč.     | %    | Poč.   | %    | Poč.    | % | Poč.  | %    | Poč.    | %    |
| 11 let      | 0          | 0    | 0        | 0    | 0      | 0    | 0       | 0 | 2     | 2,13 | 0       | 0    |
| 12 let      | 1          | 1,06 | 2        | 2,13 | 4      | 4,26 | 0       | 0 | 0     | 0    | 2       | 2,13 |
| 13 let      | 0          | 0    | 2        | 2,13 | 7      | 7,45 | 0       | 0 | 5     | 5,32 | 1       | 1,06 |
| 14 let      | 0          | 0    | 3        | 3,19 | 2      | 2,13 | 0       | 0 | 2     | 2,13 | 3       | 3,19 |
| 15 let      | 0          | 0    | 1        | 1,06 | 1      | 1,06 | 0       | 0 | 0     | 0    | 0       | 0    |
| 16 let      | 1          | 1,06 | 0        | 0    | 0      | 0    | 0       | 0 | 0     | 0    | 0       | 0    |

|                    |          |             |           |              |           |              |          |          |          |             |          |             |
|--------------------|----------|-------------|-----------|--------------|-----------|--------------|----------|----------|----------|-------------|----------|-------------|
| <b>Celk.</b>       | <b>2</b> | <b>2,13</b> | <b>8</b>  | <b>8,51</b>  | <b>14</b> | <b>14,89</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>9</b> | <b>9,57</b> | <b>6</b> | <b>6,38</b> |
| <b><u>Ženy</u></b> |          |             |           |              |           |              |          |          |          |             |          |             |
| 11 let             | 0        | 0           | 0         | 0            | 2         | 2,13         | 0        | 0        | 0        | 0           | 0        | 0           |
| 12 let             | 0        | 0           | 3         | 3,19         | 4         | 4,26         | 0        | 0        | 1        | 1,06        | 2        | 2,13        |
| 13 let             | 0        | 0           | 4         | 4,26         | 9         | 9,57         | 0        | 0        | 1        | 1,06        | 3        | 3,19        |
| 14 let             | 1        | 1,06        | 2         | 2,13         | 10        | 10,64        | 0        | 0        | 2        | 2,13        | 2        | 2,13        |
| 15 let             | 1        | 1,06        | 8         | 8,51         | 6         | 6,38         | 0        | 0        | 4        | 4,26        | 1        | 1,06        |
| 16 let             | 1        | 1,06        | 0         | 0            | 0         | 0            | 0        | 0        | 0        | 0           | 0        | 0           |
| <b>Celk.</b>       | <b>3</b> | <b>3,19</b> | <b>17</b> | <b>18,09</b> | <b>31</b> | <b>32,98</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>8</b> | <b>8,51</b> | <b>8</b> | <b>8,51</b> |

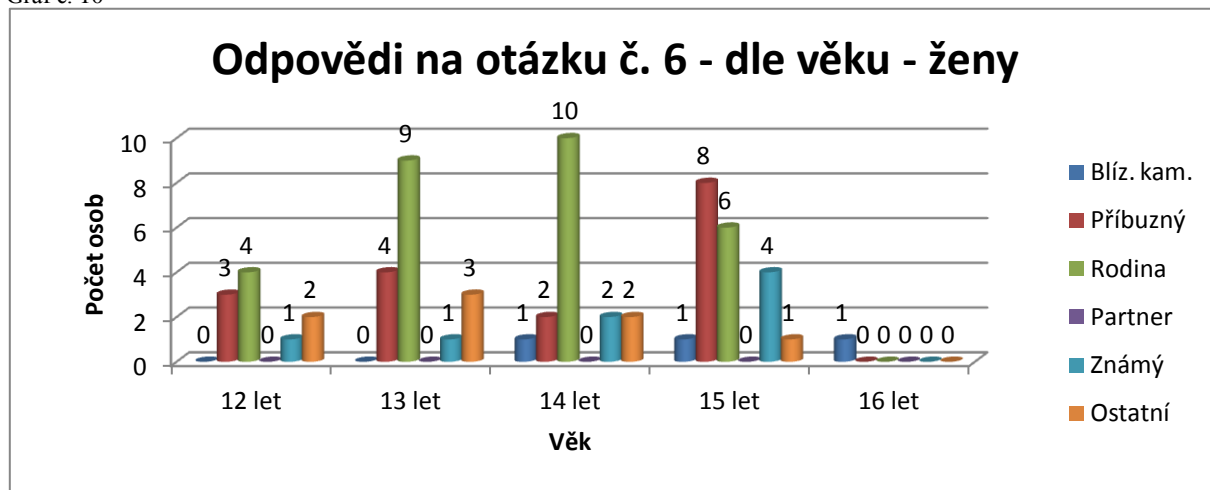
Graf č. 8



Graf č. 9



Graf č. 10

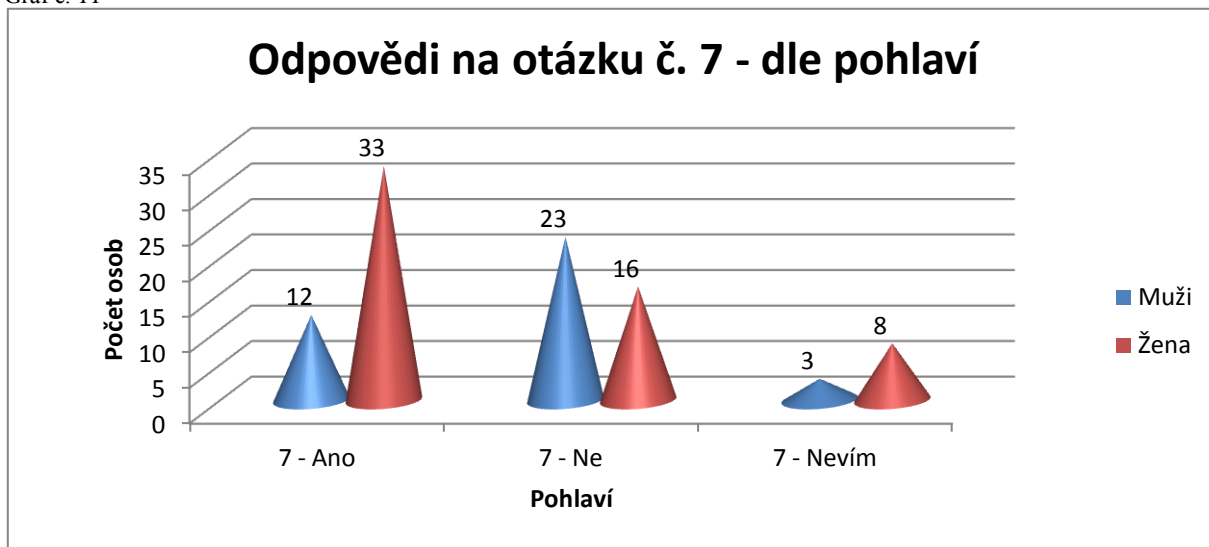


Sedmá otázka byla zaměřená na to, zda dotazovanému vadí závislost nebo závislostní chování osoby v jeho okolí. Na výběr měli respondenti z možností „Ano“, „Ne“ a „Nevím“. Variantu „Ano“ zvolilo 12,77 % mužů a 35,11 % žen, tzn., že celkem hlasovalo pro „Ano“ 47,87 % dotazovaných. Pro možnost „Ne“ se dohromady vyjádřilo 41,49 % tázaných, z toho 24,47 % mužů a 17,02 % žen. Pro „Nevím“ hlasovalo 3,19 % mužů a 8,51 % žen, tj. dohromady 11,70 %. Z těchto výsledků je patrné, že závislost či závislostní chování vadí více ženám než mužům.

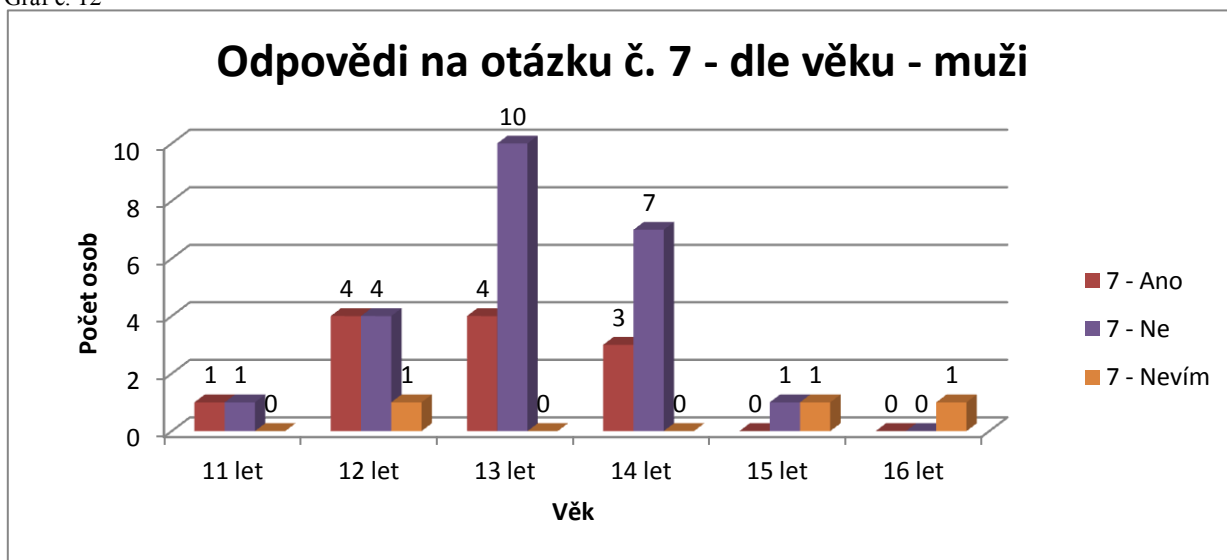
Tabulka č. 5

| 7. ot.       | Ano       |              | Ne        |              | Nevím    |             |
|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|----------|-------------|
| <u>Muži</u>  | Poč.      | %            | Poč.      | %            | Poč.     | %           |
| 11 let       | 1         | 1,06         | 1         | 1,06         | 0        | 0           |
| 12 let       | 4         | 4,26         | 4         | 4,26         | 1        | 1,06        |
| 13 let       | 4         | 4,26         | 10        | 10,64        | 0        | 0           |
| 14 let       | 3         | 3,19         | 7         | 7,45         | 0        | 0           |
| 15 let       | 0         | 0            | 1         | 1,06         | 1        | 1,06        |
| 16 let       | 0         | 0            | 0         | 0            | 1        | 1,06        |
| <b>Celk.</b> | <b>12</b> | <b>12,77</b> | <b>23</b> | <b>24,47</b> | <b>3</b> | <b>3,19</b> |
| <u>Ženy</u>  | Poč.      | %            | Poč.      | %            | Poč.     | %           |
| 11 let       | 2         | 2,13         | 0         | 0            | 0        | 0           |
| 12 let       | 2         | 2,13         | 5         | 5,32         | 2        | 2,13        |
| 13 let       | 10        | 10,64        | 4         | 4,26         | 0        | 0           |
| 14 let       | 10        | 10,64        | 1         | 1,06         | 2        | 2,13        |
| 15 let       | 9         | 9,57         | 5         | 5,32         | 4        | 4,26        |
| 16 let       | 0         | 0            | 1         | 1,06         | 0        | 0           |
| <b>Celk.</b> | <b>33</b> | <b>35,11</b> | <b>16</b> | <b>17,02</b> | <b>8</b> | <b>8,51</b> |

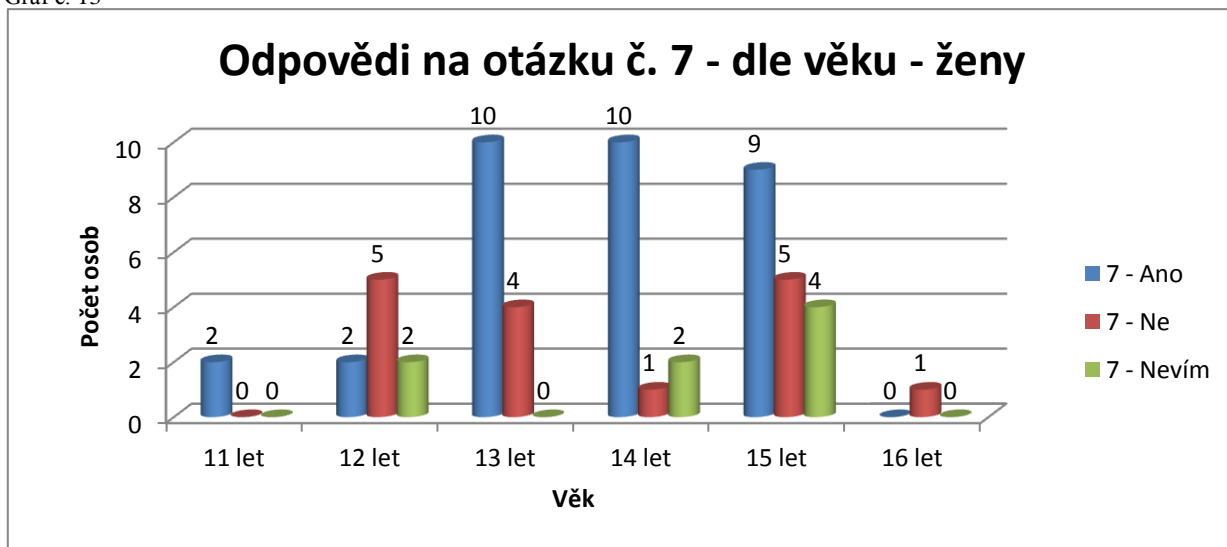
Graf č. 11



Graf č. 12



Graf č. 13





Odpověď na osmou otázku byla podmíněná kladnou odpovědí na otázku číslo sedm. Respondent byl vyzván, aby odpověděl, zda se někdy pokusil říci závislému ve svém okolí, že mu tato závislost vadí. Jak již bylo uvedeno dříve, dotazovaný si mohl vybrat ze čtyř variant, a to:

- A) Ne, ale chtěl bych.
- B) Ne a ani nechci.
- C) Ano, ale nemělo to žádný úspěch.
- D) Ano, a on/ona se snaží své chování změnit.

Vzhledem k tomu, že tato otázka byla vázána na předešlou, tak ty osoby, které označili v sedmé otázce „Ne“, nebo „Nevím“, osmou otázku často nevyplnili. Proto sloupeček s názvem X ukazuje počet osob, který osmou otázku nechal prázdnou.

Tuto otázku nevyplnilo 25,53 % mužů a 23,40 % žen, tj. celkem se jedná o 48,94 % dotázaných. Variantu A), tedy, že by si o této skutečnosti s dotyčným rádi promluvili, zvolilo pouze 6,38 % - 3,19% mužů a 3,19% žen. Varianta B) tj., že nemají zájem mluvit s danou osobou o tom, že jim její chování vadí, byla označena dohromady třemi osobami a varianta D), jenž znamená, že se si se závislou osobou ve svém okolí promluvili a ona se snaží své chování změnit, byla vybrána čtyřmi dotazovanými. Možnost C) - tedy, že se pokusili mluvit s blízkou či známou osobou o tom, že jim je její závislé chování nepříjemné, ale bez úspěchu, volili respondenti nejčastěji a to v 34,04 % případů. Nejvíce bylo žen 26,6%, mužů bylo pouze 7,45 %. Z tohoto patrného rozdílu by bylo možné nejspíše odvodit, že závislost či závislostní chování vadí více ženám než mužům.

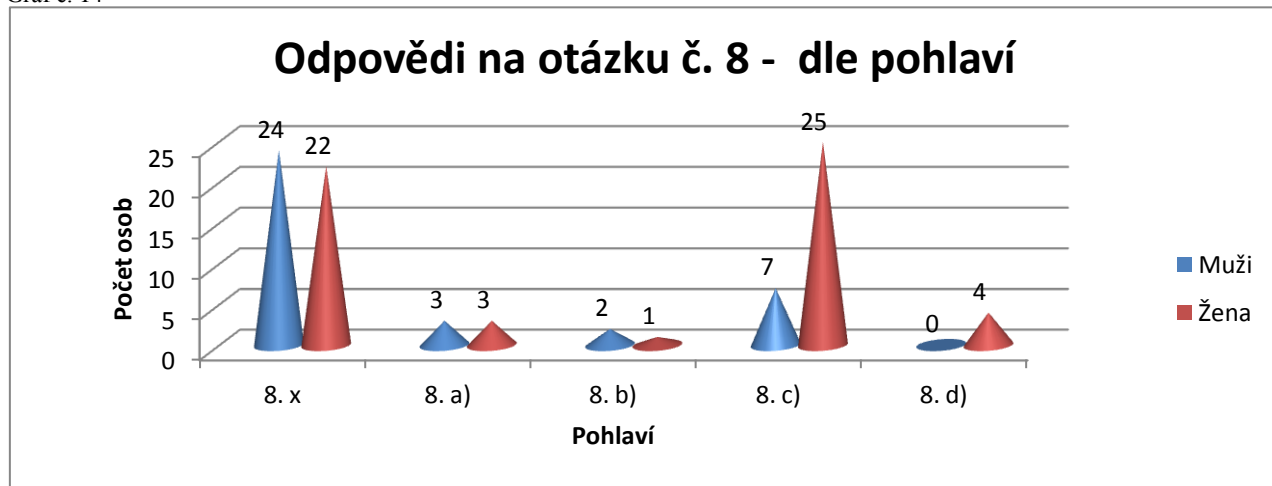
U varianty C) bych se ráda zastavila a zdůraznila, že ji volili i respondenti, kteří odpověděli na předešlou otázku „Ne“, či „Nevím“. Přestože by takové odpovědi neměly být brány v potaz, jsou pro mě v tomto ohledu důležité. Jak již bylo zmiňováno dříve, pro tuto práci je neuvědomovaný vliv závislosti jiných na nás samotné stejně důležitý, jako uvědomělý postoj, který k tomu jednání zaujímáme. Jestliže mám pocit, že mi nějaká skutečnost nevadí, neměla bych mít potřebu dotyčnému jeho chování rozmlouvat. Přesto v tomto smyslu odpovědělo několik respondentů. Stejně jako se může jednat o to, že si v průběhu vyplňování svou odpověď rozmysleli a již se nevraceli k sedmé otázce, aby ji opravili, tak to může i znamenat, že se pokusili s dotyčným či dotyčnou jeho závislost probrat, neuspěli a to je vedlo ke „smíření“ se stávající stavem. Konkrétně se to tak na základní škole objevilo ve třech dotaznících, kde jednou byla odpověď na sedmou otázku „Nevím“, následovala

odpověď C), dále na sedmou otázku odpověď „Ne“ a opět varianta C), a v jednom dotazníku zaznělo možnost A), dotyčný u sedmé otázky odpověděl „Nevím“.

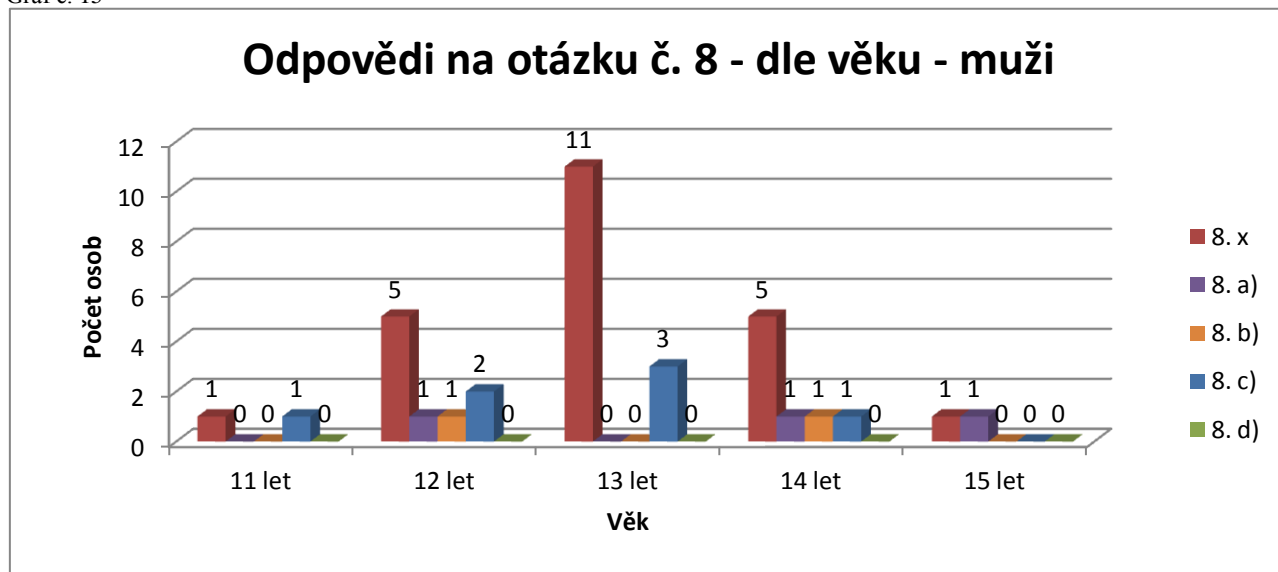
Tabulka č. 6

| 8. ot.       | <u>X</u>  |              | <u>A)</u> |             | <u>B)</u> |             | <u>C)</u> |              | <u>D)</u> |             |
|--------------|-----------|--------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|--------------|-----------|-------------|
| <u>Muži</u>  | Poč.      | %            | Poč.      | %           | Poč.      | %           | Poč.      | %            | Poč.      | %           |
| 11 let       | 1         | 1,06         | 0         | 0           | 0         | 0           | 1         | 1,06         | 0         | 0           |
| 12 let       | 5         | 5,32         | 1         | 1,06        | 1         | 1,06        | 2         | 2,13         | 0         | 0           |
| 13 let       | 11        | 11,70        | 0         | 0           | 0         | 0           | 3         | 3,19         | 0         | 0           |
| 14 let       | 5         | 5,32         | 1         | 1,06        | 1         | 1,06        | 1         | 1,06         | 0         | 0           |
| 15 let       | 1         | 1,06         | 1         | 1,06        | 0         | 0           | 0         | 0            | 0         | 0           |
| 16 let       | 1         | 1,06         | 0         | 0           | 0         | 0           | 0         | 0            | 0         | 0           |
| <b>Celk.</b> | <b>24</b> | <b>25,53</b> | <b>3</b>  | <b>3,19</b> | <b>2</b>  | <b>2,13</b> | <b>7</b>  | <b>7,45</b>  | <b>0</b>  | <b>0</b>    |
| <u>Ženy</u>  |           |              |           |             |           |             |           |              |           |             |
| 11 let       | 0         | 0            | 0         | 0           | 0         | 0           | 2         | 2,13         | 0         | 0           |
| 12 let       | 7         | 7,45         | 1         | 1,06        | 0         | 0           | 1         | 1,06         | 0         | 0           |
| 13 let       | 4         | 4,26         | 1         | 1,06        | 0         | 0           | 7         | 7,45         | 1         | 1,06        |
| 14 let       | 3         | 3,19         | 0         | 0           | 1         | 1,06        | 8         | 8,51         | 1         | 1,06        |
| 15 let       | 7         | 7,45         | 1         | 1,06        | 0         | 0           | 7         | 7,45         | 2         | 2,13        |
| 16 let       | 1         | 1,06         | 0         | 0           | 0         | 0           | 0         | 0            | 0         | 0           |
| <b>Celk.</b> | <b>22</b> | <b>23,40</b> | <b>3</b>  | <b>3,19</b> | <b>1</b>  | <b>1,06</b> | <b>25</b> | <b>26,60</b> | <b>4</b>  | <b>4,26</b> |

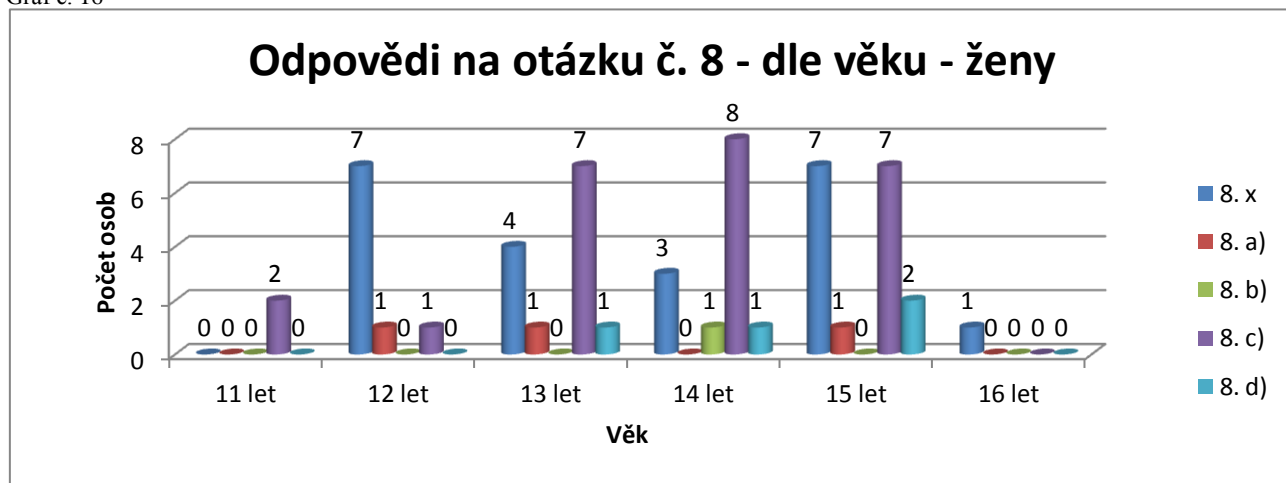
Graf č. 14



Graf č. 15



Graf č. 16



Na devátou otázku mohli respondenti opět odpovídat pouze „Ano“, „Ne“ nebo „Nevím“. Tato otázka zjišťovala, zda si dotazovaní myslí, že je závislost či závislostní chování blízkých nebo známých nějak ovlivňuje.

„Ano“ odpovědělo 14,89 %, z tohoto počtu byla většina kladných odpovědí od žen a to celých 11,70 %, mužů odpovědělo „Ano“ pouze 3,19 %. Stejného výsledku dosahovala i odpověď „Nevím“, kde pro ni hlasovalo 4,26% mužů a 10,64% žen.

Nejvíce dotazovaných odpovídalo na tuto otázku „Ne“ a to celkem 64,89 %, z tohoto počtu bylo 26,60 % mužů a 38,30 % žen.

U této otázky byla opět možnost dopsání své odpovědi, pokud dotyčný věděl, jakým způsobem ho chování závislého v jeho okolí ovlivňuje.

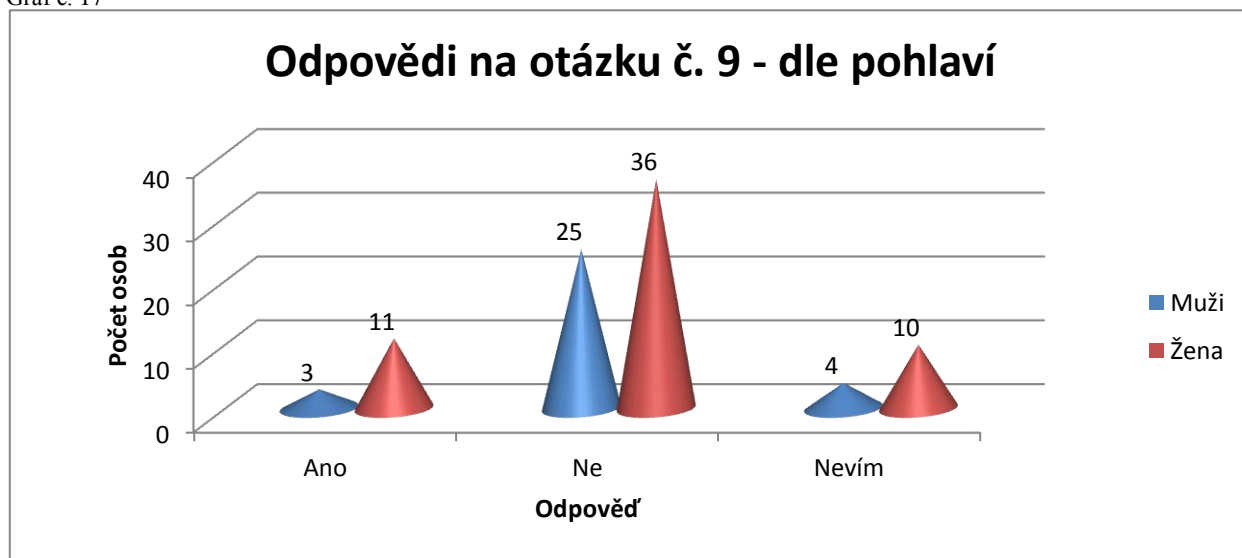
Celkem tuto možnost využilo 12 dotazovaných – 11 žen a 1 muž ve věkovém rozmezí 11 – 15 let. Přičemž nejvíce respondentů bylo ve věku 13 – 15 let. Jedna dotazovaná uváděla

jako oblast, ve které ji ovlivňuje závislost její rodiny, zhoršenou komunikaci, dále se pětkrát objevily poznámky týkající se pasivního kouření – „Ničí to plíce i mně“, „Kvůli kouři se mi občas špatně dýchá“ apod. Jedna třináctiletá dívka psala, že ji to ovlivňuje v tom smyslu, že si je jistá, že nikdy nic podobného dělat nebude. Jiná třináctiletá dívka napsala, že ji mrzí, že tu s ní její rodiče nebudou kvůli závislosti déle. U dalších dvou je potom vidět kognitivní a emoční vliv, který na ně závislost jejich blízkých má - dvanáctiletá dívka odpověděla „Jsem z toho smutná“ a patnáctiletá „Neustále přemýšlím, co dělat, aby skončila“.

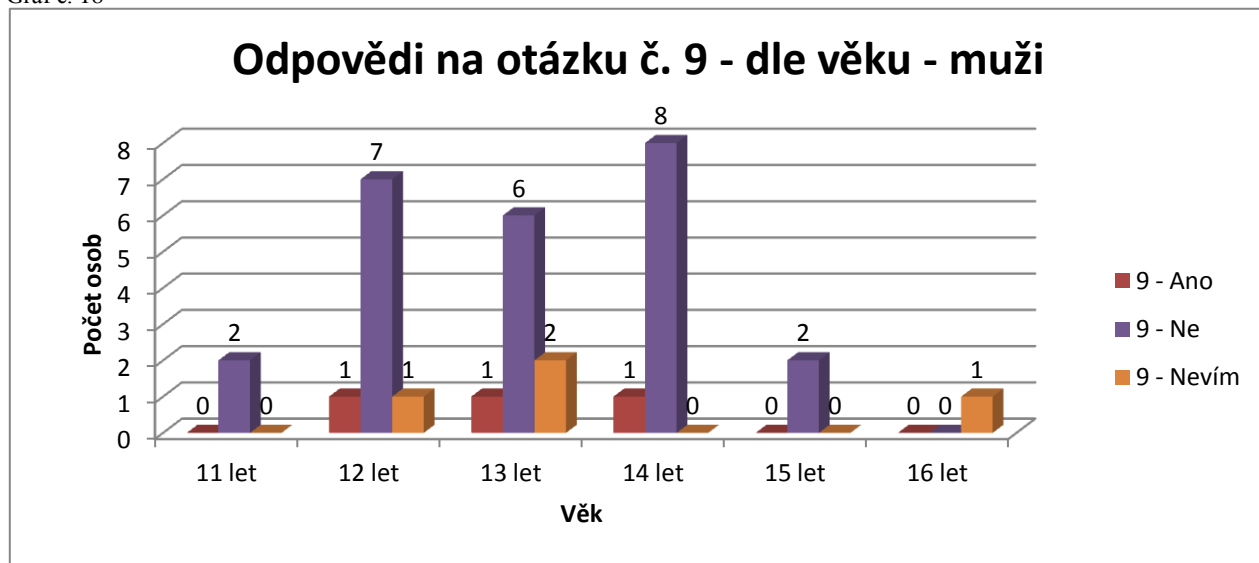
Tabulka č. 7

| 9. ot.       | <u>Ano</u> |              | <u>Ne</u> |              | <u>Nevím</u> |              |
|--------------|------------|--------------|-----------|--------------|--------------|--------------|
| <u>Muži</u>  | Poč.       | %            | Poč.      | %            | Poč.         | %            |
| 11 let       | 0          | 0            | 2         | 2,13         | 0            | 0            |
| 12 let       | 1          | 1,06         | 7         | 7,45         | 1            | 1,06         |
| 13 let       | 1          | 1,06         | 6         | 6,38         | 2            | 2,13         |
| 14 let       | 1          | 1,06         | 8         | 8,51         | 0            | 0            |
| 15 let       | 0          | 0            | 2         | 2,13         | 0            | 0            |
| 16 let       | 0          | 0            | 0         | 0            | 1            | 1,06         |
| <b>Celk.</b> | <b>3</b>   | <b>3,19</b>  | <b>25</b> | <b>26,60</b> | <b>4</b>     | <b>4,26</b>  |
| <u>Ženy</u>  |            |              |           |              |              |              |
| 11 let       | 1          | 1,06         | 1         | 1,06         | 0            | 0            |
| 12 let       | 1          | 1,06         | 7         | 7,45         | 1            | 1,06         |
| 13 let       | 1          | 1,06         | 10        | 10,64        | 3            | 3,19         |
| 14 let       | 4          | 4,26         | 6         | 6,38         | 3            | 3,19         |
| 15 let       | 4          | 4,26         | 11        | 11,70        | 3            | 3,19         |
| 16 let       | 0          | 0            | 1         | 1,06         | 0            | 0            |
| <b>Celk.</b> | <b>11</b>  | <b>11,70</b> | <b>36</b> | <b>38,30</b> | <b>10</b>    | <b>10,64</b> |

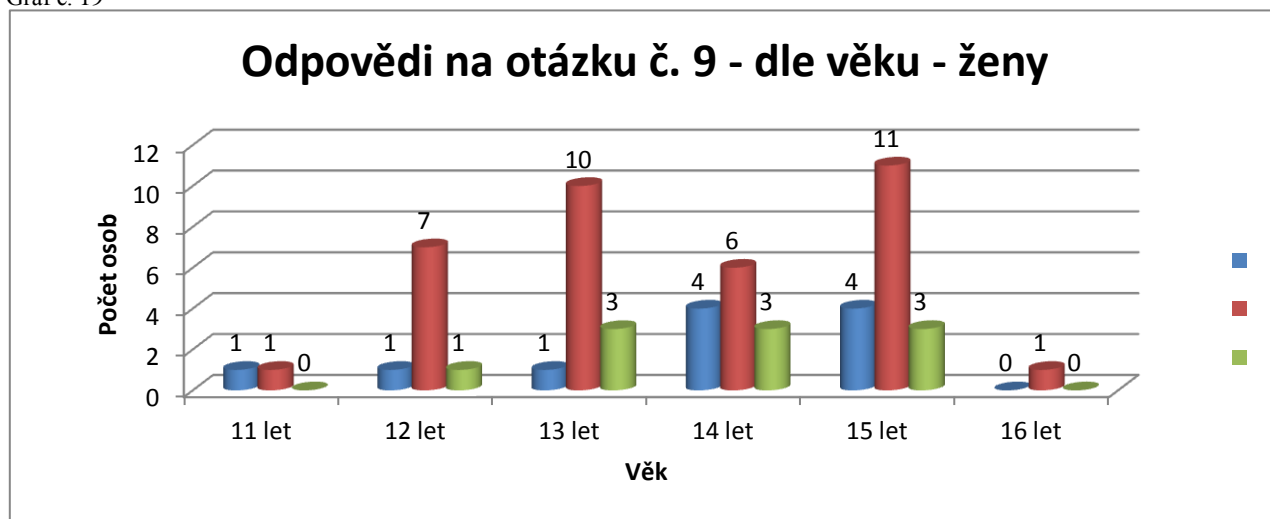
Graf č. 17



Graf č. 18



Graf č. 19



Desátá otázka byla opět vázána na devátou. Odpovídat dále měli pouze ti, co u deváté otázky zvolili odpověď „Ano“, tzn., že se domnívají, že je závislost jejich blízkého či známého nějak ovlivňuje. Dotazovaní měli na výběr z variant:

- A), Zajímá mě to, chci to také vyzkoušet.
- B) Jeho/její chování mě odpuzuje, nikdy to zkoušet nechci.
- C) Nijak se o to nezajímám, ale kdyby se naskytla příležitost, vyzkoušel bych to.
- D) Vůbec se o to nezajímám.

Nejvíce odpovědí bylo v souladu s právě předešlou otázkou, tzn., že dotazovaní, kteří na devátou otázku odpověděli „ne“ nebo „nevím“, často desátou otázku nechávali nevyplněnou. Z tohoto vyplývá, že nejčastější variantou v této tabulce je varianta X tzn.,

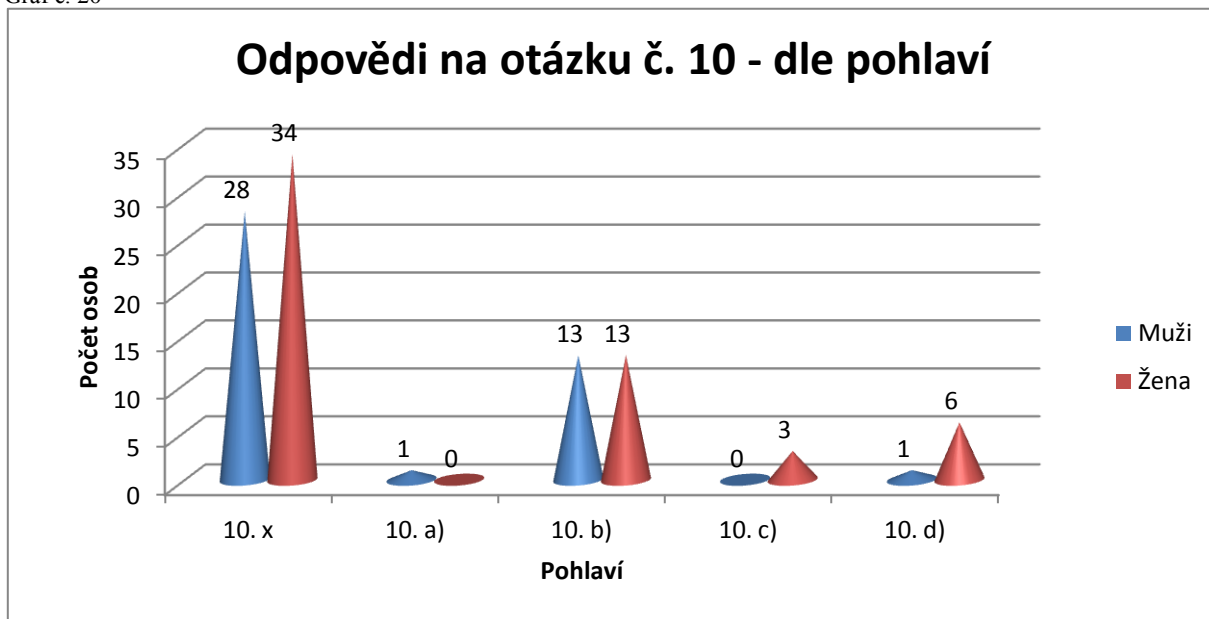
vynechaná odpověď. Celkem 65,96 % dotazovaných na desátou otázku neodpovědělo – 29,79 % mužů a 36,17 % žen. Pouze jeden muž zvolil možnost A), tedy že se o danou činnost či substanci zajímá a rád by to vyzkoušel, možnost B), že je jeho/její chování odpuzuje a nikdy to zkoušet nechtějí, zvolilo celkem 27,66 % dotazovaných ve stejném poměru muži i ženy. Tři ženy odpověděly, že se o to nezajímají, ale kdyby se naskytla příležitost, také by to vyzkoušely (varianta C), a 7,45 % dotazovaných uvedlo, že se o to nezajímá vůbec, z toho byl jeden muž a šest žen (možnost D).

Několik respondentů odpovídalo sice na devátou otázku „Ne“, což by znamenalo, že již nemají odpovídat na desátou, ale vzhledem k tomu, že odpovědi reprezentovaly stejný názor i v desáté otázce, tj. odpověď D) – vůbec se o to nezajímám, nevyloučila jsem je. Jak jsem zmínila dříve, ve 14ti případech se stalo, že respondenti odpověděli na devátou otázku (zda je závislost jejich blízkých nebo známých nějak ovlivňuje) „Ne“, přesto poté odpovídali na desátou otázku. 11,70 % respondentů odpovědělo na devátou otázku „Ne“ a na desátou následně variantou B) – jeho/ její chování mě odpuzuje. Toto je asi nejvýraznější protirečení, které lze v tomto dotazníku nalézt. Jestliže u jedince vyvolává nějaké chování emoční odezvu, přičemž odpor je velmi výrazným emočním stavem, nemůže dotyčný tvrdit, že ho tato situace nijak neovlivňuje. Samozřejmě si tento stav a vliv osoby nemusí uvědomovat, tyto procesy mohou působit na nevědomé úrovni.

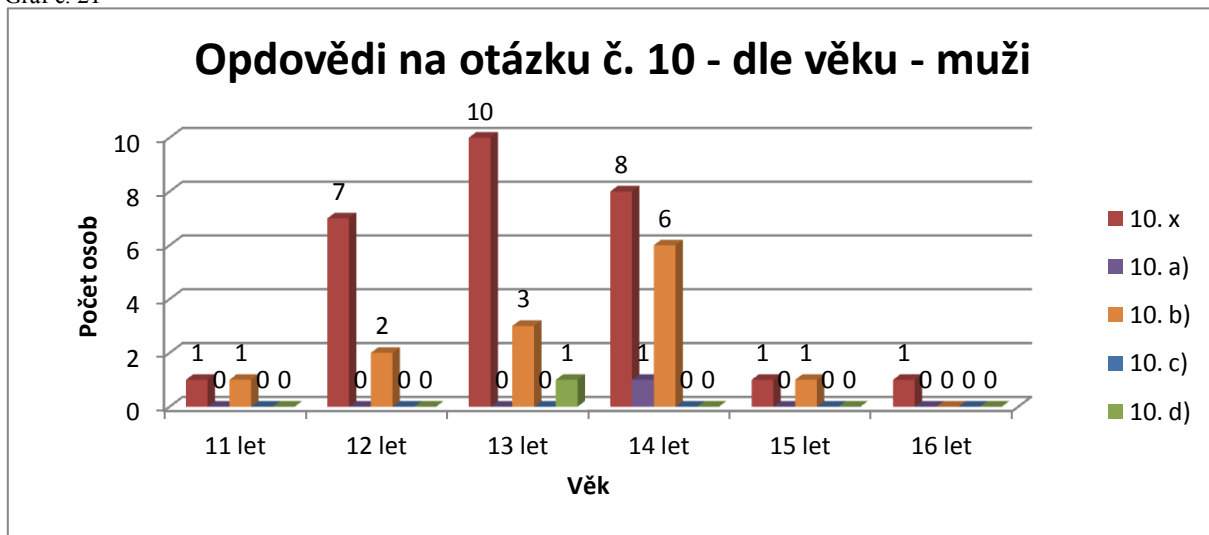
Tabulka č. 8

| <i>10.ot.</i>       | <u><b>X</b></u> |              | <u><b>A)</b></u> |             | <u><b>B)</b></u> |              | <u><b>C)</b></u> |             | <u><b>D)</b></u> |             |
|---------------------|-----------------|--------------|------------------|-------------|------------------|--------------|------------------|-------------|------------------|-------------|
| <u><b>Muži</b></u>  | <b>Poč.</b>     | <b>%</b>     | <b>Poč.</b>      | <b>%</b>    | <b>Poč.</b>      | <b>%</b>     | <b>Poč.</b>      | <b>%</b>    | <b>Poč.</b>      | <b>%</b>    |
| 11 let              | 1               | 1,06         | 0                | 0           | 1                | 1,06         | 0                | 0           | 0                | 0           |
| 12 let              | 7               | 7,45         | 0                | 0           | 2                | 2,13         | 0                | 0           | 0                | 0           |
| 13 let              | 10              | 10,64        | 0                | 0           | 3                | 3,19         | 0                | 0           | 1                | 1,06        |
| 14 let              | 8               | 8,51         | 1                | 1,06        | 6                | 6,38         | 0                | 0           | 0                | 0           |
| 15 let              | 1               | 1,06         | 0                | 0           | 1                | 1,06         | 0                | 0           | 0                | 0           |
| 16 let              | 1               | 1,06         | 0                | 0           | 0                | 0            | 0                | 0           | 0                | 0           |
| <b><i>Celk.</i></b> | <b>28</b>       | <b>29,79</b> | <b>1</b>         | <b>1,06</b> | <b>13</b>        | <b>13,83</b> | <b>0</b>         | <b>0</b>    | <b>1</b>         | <b>1,06</b> |
| <u><b>Ženy</b></u>  |                 |              |                  |             |                  |              |                  |             |                  |             |
| 11 let              | 0               | 0            | 0                | 0           | 1                | 1,06         | 0                | 0           | 1                | 1,06        |
| 12 let              | 7               | 7,45         | 0                | 0           | 2                | 2,13         | 0                | 0           | 0                | 0           |
| 13 let              | 9               | 9,57         | 0                | 0           | 2                | 2,13         | 2                | 2,13        | 0                | 0           |
| 14 let              | 6               | 6,38         | 0                | 0           | 3                | 3,19         | 1                | 1,06        | 3                | 3,19        |
| 15 let              | 11              | 11,70        | 0                | 0           | 5                | 5,32         | 0                | 0           | 2                | 2,13        |
| 16 let              | 1               | 1,06         | 0                | 0           | 0                | 0            | 0                | 0           | 0                | 0           |
| <b><i>Celk.</i></b> | <b>34</b>       | <b>36,17</b> | <b>0</b>         | <b>0</b>    | <b>13</b>        | <b>13,83</b> | <b>3</b>         | <b>3,19</b> | <b>6</b>         | <b>6,38</b> |

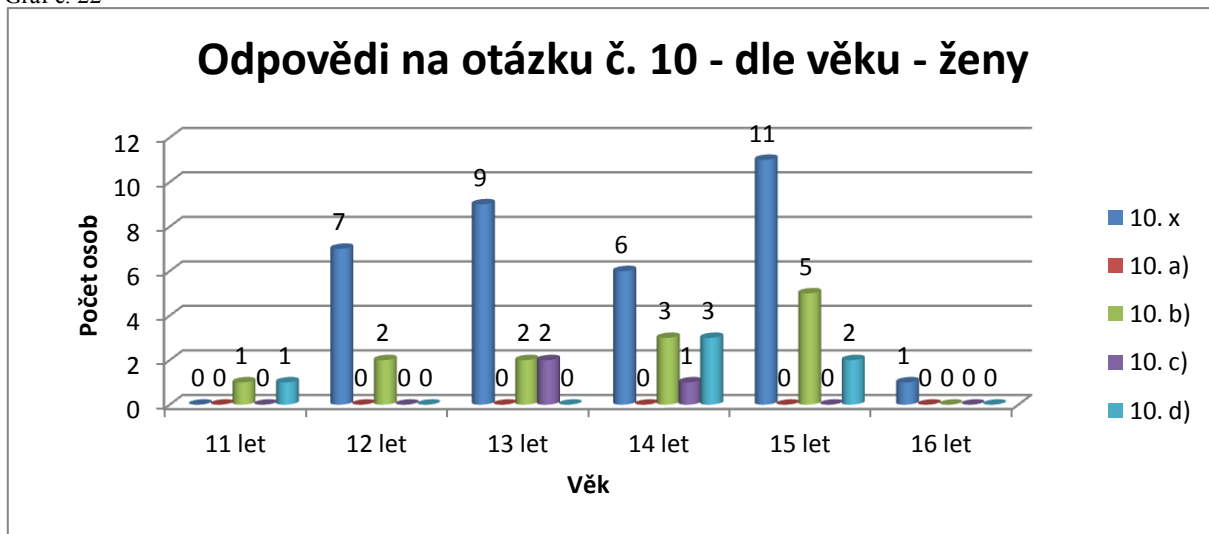
Graf č. 20



Graf č. 21



Graf č. 22



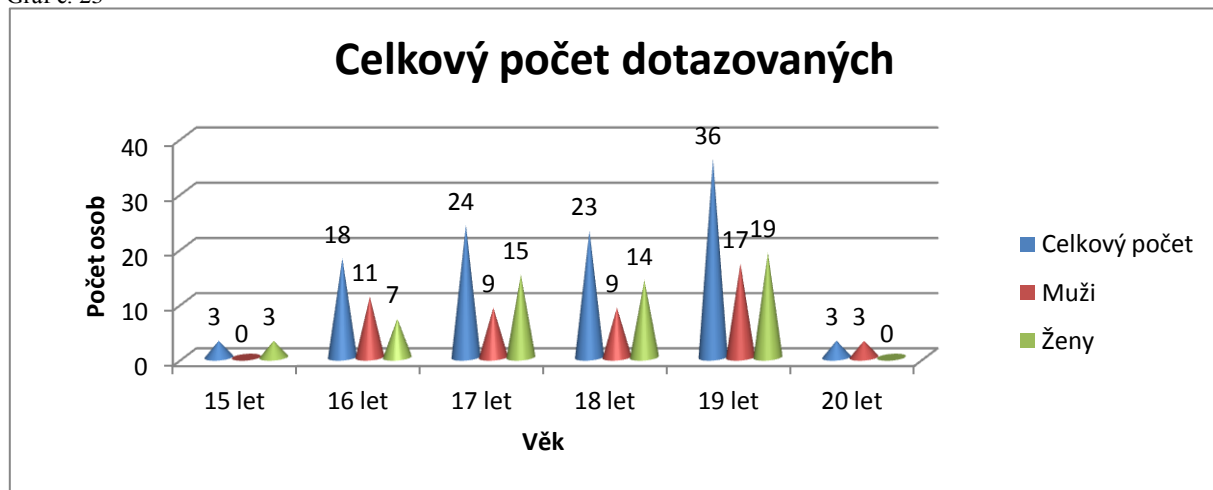
## 10. Vyhodnocení výsledků dotazníkového šetření z gymnázia

Na gymnáziu se tohoto dotazníkového šetření účastnilo 107 respondentů a to ve věkovém rozmezí 15 až 20 let, z toho bylo 58 žen a 49 mužů. Nejvíce bylo dotazovaných ve věku 19ti let, nejméně bylo 15ti a 20ti letých. Počet respondentů podle věku, spolu s procenty, je uveřejněný v tabulce. Graf, který následuje za tabulkou, zobrazuje celkový počet dotazovaných. Jak již bylo řečeno výše, první tři otázky byly zaměřeny na věk, pohlaví a na to, jakou školu dotyčný navštěvuje.

Tabulka č. 9

| <i>1. ot.</i> | <b>Celkem dotazovaných</b> |             | <b>Muži</b>  |               | <b>Ženy</b>  |               |
|---------------|----------------------------|-------------|--------------|---------------|--------------|---------------|
| <b>Věk</b>    | <b>Počet</b>               | <b>%</b>    | <b>Počet</b> | <b>%</b>      | <b>Počet</b> | <b>%</b>      |
| 15 let        | 3                          | 2,80%       | 0            | 0%            | 3            | 2,80%         |
| 16 let        | 18                         | 16,82%      | 11           | 10,28%        | 7            | 6,54%         |
| 17 let        | 24                         | 22,43%      | 9            | 8,41%         | 15           | 14,02%        |
| 18 let        | 23                         | 21,50%      | 9            | 8,41%         | 14           | 13,08%        |
| 19 let        | 36                         | 33,64%      | 17           | 15,89%        | 19           | 17,76%        |
| 20 let        | 3                          | 2,80%       | 3            | 2,80%         | 0            | 0%            |
| <b>Celkem</b> | <b>107</b>                 | <b>100%</b> | <b>49</b>    | <b>45,79%</b> | <b>58</b>    | <b>54,21%</b> |

Graf č. 23



Čtvrtá otázka se ptá, zda respondenti znají někoho, kdo je závislý na nějaké psychoaktivní substanci či činnosti.

Možnost „Ano“ zvolilo celkem 97 osob ze 107 dotazovaných, tzn., že 90,65 % respondentů odpovědělo, že někoho s tímto problémem znají, konkrétně se jednalo o 41 mužů a 56 žen. Variantu „Ne“ označili celkem čtyři muži, tj. 3,74% dotazovaných a pro variantu

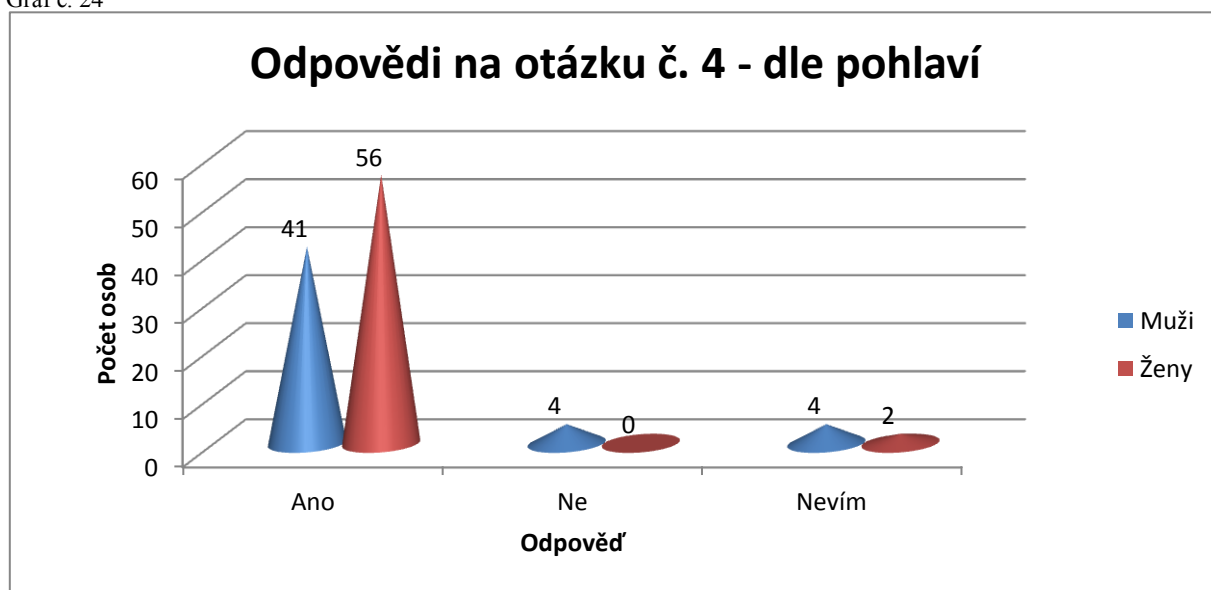


„Nevím“ se vyjádřilo celkem 6 osob, tzn. 5,61 %. Za tabulkou následují tři grafy, které zobrazují rozložení odpovědí, jak podle pohlaví, tak podle věku.

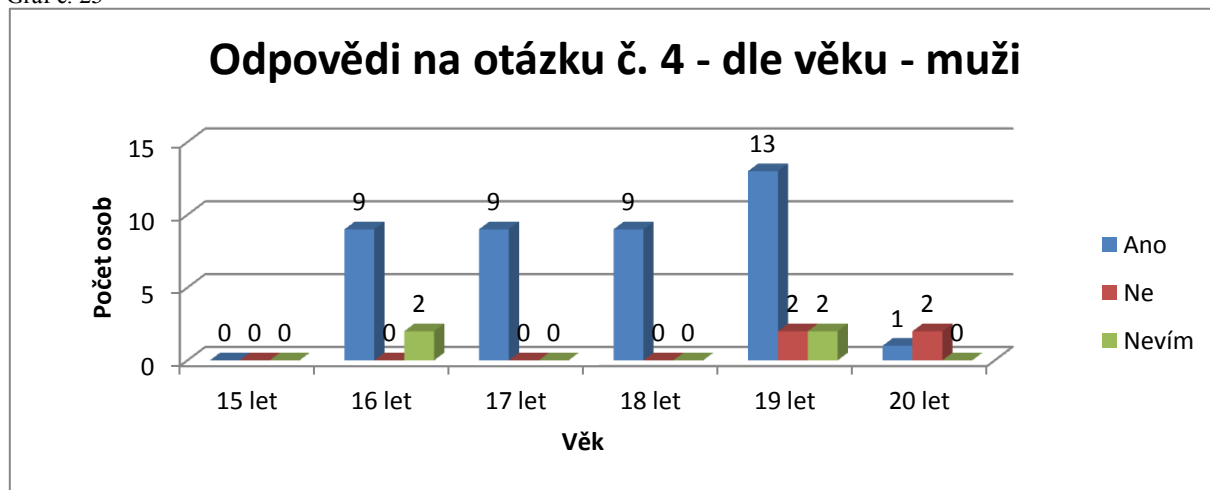
Tabulka č. 10

| 4. ot.        | <u>Ano</u> |              | <u>Ne</u> |             | <u>Nevím</u> |             |
|---------------|------------|--------------|-----------|-------------|--------------|-------------|
| <u>Muži</u>   | Počet      | %            | Počet     | %           | Počet        | %           |
| 15 let        | 0          | 0            | 0         | 0           | 0            | 0           |
| 16 let        | 9          | 8,41         | 0         | 0           | 2            | 1,87        |
| 17 let        | 9          | 8,41         | 0         | 0           | 0            | 0           |
| 18 let        | 9          | 8,41         | 0         | 0           | 0            | 0           |
| 19 let        | 13         | 12,15        | 2         | 1,87        | 2            | 1,87        |
| 20 let        | 1          | 0,93         | 2         | 1,87        | 0            | 0           |
| <b>Celkem</b> | <b>41</b>  | <b>38,32</b> | <b>4</b>  | <b>3,74</b> | <b>4</b>     | <b>3,74</b> |
| <u>Ženy</u>   | Počet      | %            | Počet     | %           | Počet        | %           |
| 15 let        | 3          | 2,80         | 0         | 0           | 0            | 0           |
| 16 let        | 7          | 6,54         | 0         | 0           | 0            | 0           |
| 17 let        | 15         | 14,02        | 0         | 0           | 0            | 0           |
| 18 let        | 13         | 12,15        | 0         | 0           | 1            | 0,93        |
| 19 let        | 18         | 16,82        | 0         | 0           | 1            | 0,93        |
| 20 let        | 0          | 0            | 0         | 0           | 0            | 0           |
| <b>Celkem</b> | <b>56</b>  | <b>52,34</b> | <b>0</b>  | <b>0</b>    | <b>2</b>     | <b>1,87</b> |

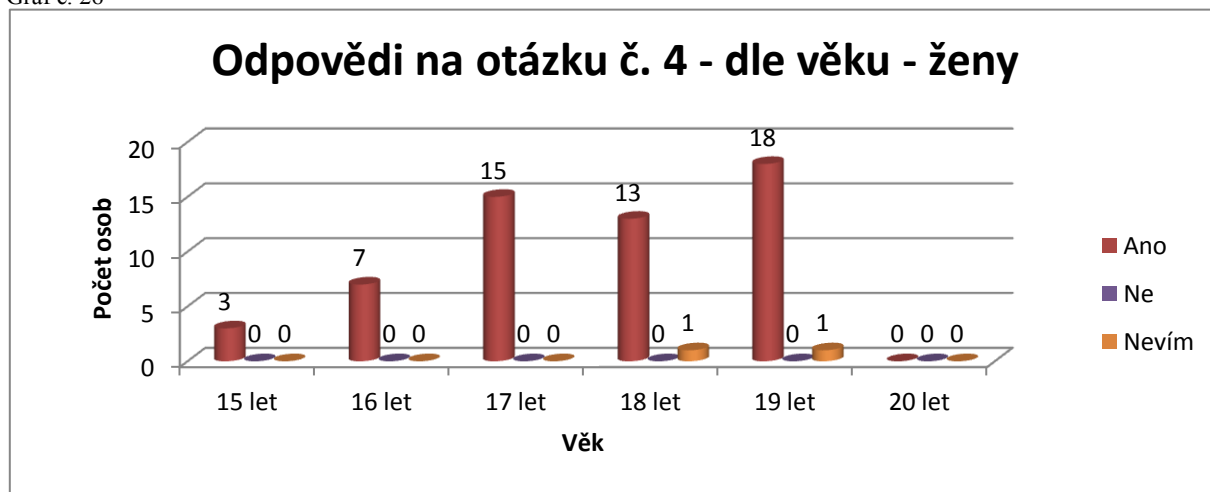
Graf č. 24



Graf č. 25



Graf č. 26



Tato tabulka je již vytvářena z počtu 97 dotazníků, kde respondenti odpověděli na předešlou otázku, zda znají někoho, o kom se domnívají, že trpí určitou závislostí, „Ano“.

Pátá otázka se zaměřuje na konkrétní podoby závislostí či závislostního chování. Tato otázka zněla, jakou formu závislosti, podle dotazovaných, daný člověk trpí. Dotazník nabízel 6 možností, a to „Nadužívání alkoholu“, „Užívání návykových látek a léčiv“, „Kouření cigaret“, „Workoholismus“, „Hazard“ a „Závislost na počítačích“.

Stejně jako mezi dětmi, i mezi adolescenty, byla nejčastěji volenou možností „Kouření cigaret“, vyjádřilo se pro ni celkem 67,01 % dotazovaných – 28 mužů a 47 žen. Druhou, co počtu odpovědí, byla „Závislost na počítačích“ a s tím spojených programech či aplikacích. Počítače ve svých dotaznících označilo 18 mužů a 27 žen, tzn. celkem 46,39 % respondentů. Obdobného výsledku dosáhlo „Nadužívání alkoholu“ a „Užívání návykových látek“. Pro „Nadužívání alkoholu“ se vyjádřilo celkem 20 osob – 8 mužů a 12 žen, tzn. 20,62 % dotazovaných, pro „Návykové látky“ to bylo celkem 19 lidí – 9 mužů a 10 žen, tj. 19,59 %

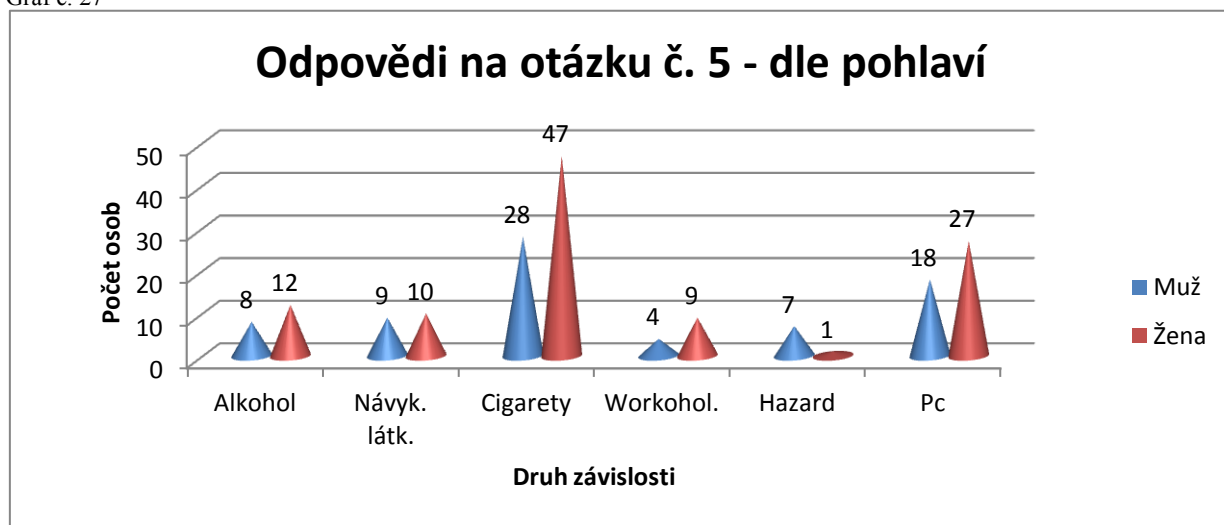
respondentů. „Workoholismus“ označilo celkem 13 osob – 4 muži a 9 žen, což z celkového počtu dotazovaných činí 13,40 %. Nejméně často se v dotaznících vyskytovala závislost na „Hazardu“, celkem pro ni hlasovalo 8 osob, z toho 7 mužů a jedna žena, celkem tedy 8,25 % tázaných. Přesto je u této varianty vidět výrazný rozdíl mezi pohlavími – volili ji především muži.

Zde, stejně jako u následující otázky, mohli respondenti volit více možností, proto již počet odpovědí neodpovídá počtu dotazovaných. Stejně tak mohli napsat závislost, která se v jejich okolí vyskytuje, ale nebyla v nabídce. Této možnosti využili dva muži ve věku 17 a 18 let, kteří doplnili závislosti ještě o závislostní chování zaměřené na sport a televizi. Následují tři grafy, které zobrazující druh závislosti nebo závislostního chování a počty volených odpovědí respondentů dle pohlaví a věku.

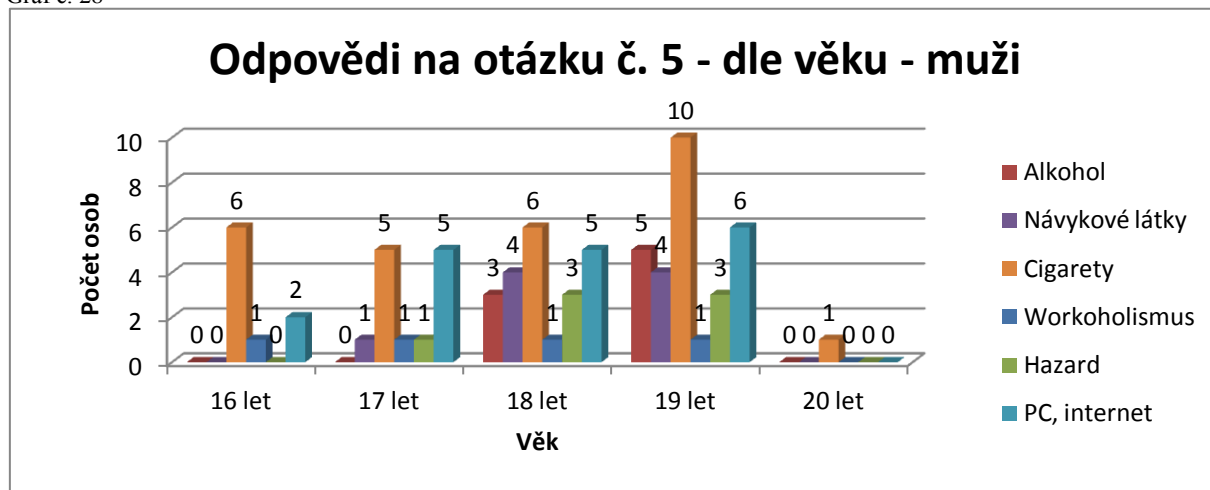
Tabulka č. 11

| 5. ot.       | <b>Alkohol</b> |              | <b>Návyk. látk.</b> |              | <b>Cigarety</b> |              | <b>Workohol.</b> |             | <b>Hazard</b> |             | <b>Pc</b> |              |
|--------------|----------------|--------------|---------------------|--------------|-----------------|--------------|------------------|-------------|---------------|-------------|-----------|--------------|
| <b>Muži</b>  | Poč.           | %            | Poč.                | %            | Poč.            | %            | Poč.             | %           | Poč.          | %           | Poč.      | %            |
| 16 let       | 0              | 0            | 0                   | 0            | 6               | 6,19         | 1                | 1,03        | 0             | 0           | 2         | 2,06         |
| 17 let       | 0              | 0            | 1                   | 1,03         | 5               | 5,15         | 1                | 1,03        | 1             | 1,03        | 5         | 5,15         |
| 18 let       | 3              | 3,09         | 4                   | 4,12         | 6               | 6,19         | 1                | 1,03        | 3             | 3,09        | 5         | 5,15         |
| 19 let       | 5              | 5,15         | 4                   | 4,12         | 10              | 10,31        | 1                | 1,03        | 3             | 3,09        | 6         | 6,19         |
| 20 let       | 0              | 0            | 0                   | 0            | 1               | 1,03         | 0                | 0           | 0             | 0           | 0         | 0            |
| <b>Celk.</b> | <b>8</b>       | <b>8,25</b>  | <b>9</b>            | <b>9,28</b>  | <b>28</b>       | <b>28,87</b> | <b>4</b>         | <b>4,12</b> | <b>7</b>      | <b>7,22</b> | <b>18</b> | <b>18,56</b> |
| <b>Ženy</b>  | Poč.           | %            | Poč.                | %            | Poč.            | %            | Poč.             | %           | Poč.          | %           | Poč.      | %            |
| 15 let       | 0              | 0            | 0                   | 0            | 3               | 3,09         | 0                | 0           | 0             | 0           | 0         | 0            |
| 16 let       | 2              | 2,06         | 1                   | 1,03         | 5               | 5,15         | 1                | 1,03        | 0             | 0           | 1         | 1,03         |
| 17 let       | 3              | 3,09         | 2                   | 2,06         | 12              | 12,37        | 3                | 3,09        | 1             | 1,03        | 5         | 5,15         |
| 18 let       | 3              | 3,09         | 2                   | 2,06         | 11              | 11,34        | 4                | 4,12        | 0             | 0           | 11        | 11,34        |
| 19 let       | 4              | 4,12         | 5                   | 5,15         | 16              | 16,49        | 1                | 1,03        | 0             | 0           | 10        | 10,31        |
| <b>Celk.</b> | <b>12</b>      | <b>12,37</b> | <b>10</b>           | <b>10,31</b> | <b>47</b>       | <b>48,45</b> | <b>9</b>         | <b>9,28</b> | <b>1</b>      | <b>1,03</b> | <b>27</b> | <b>27,83</b> |

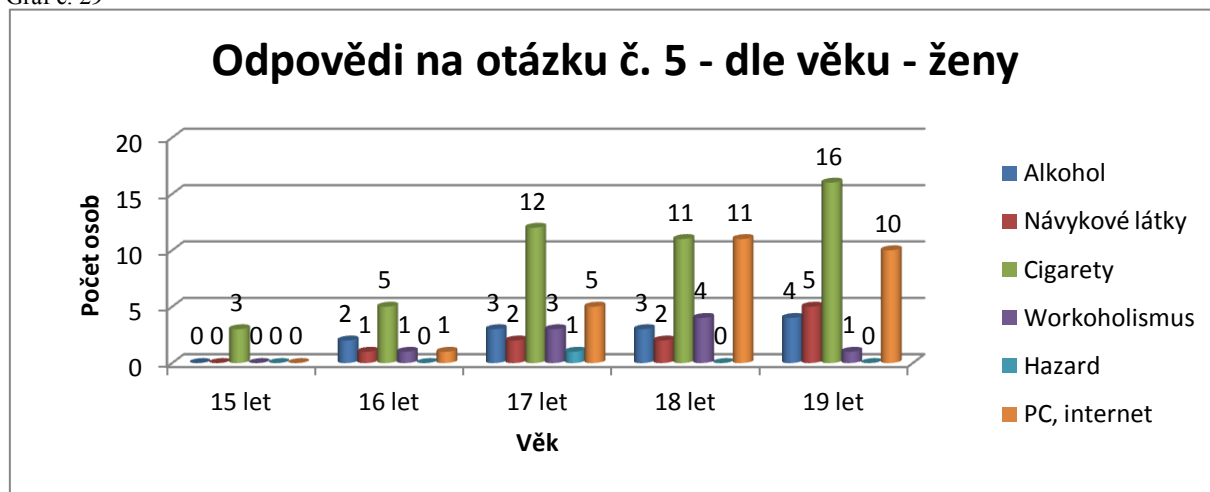
Graf č. 27



Graf č. 28



Graf č. 29

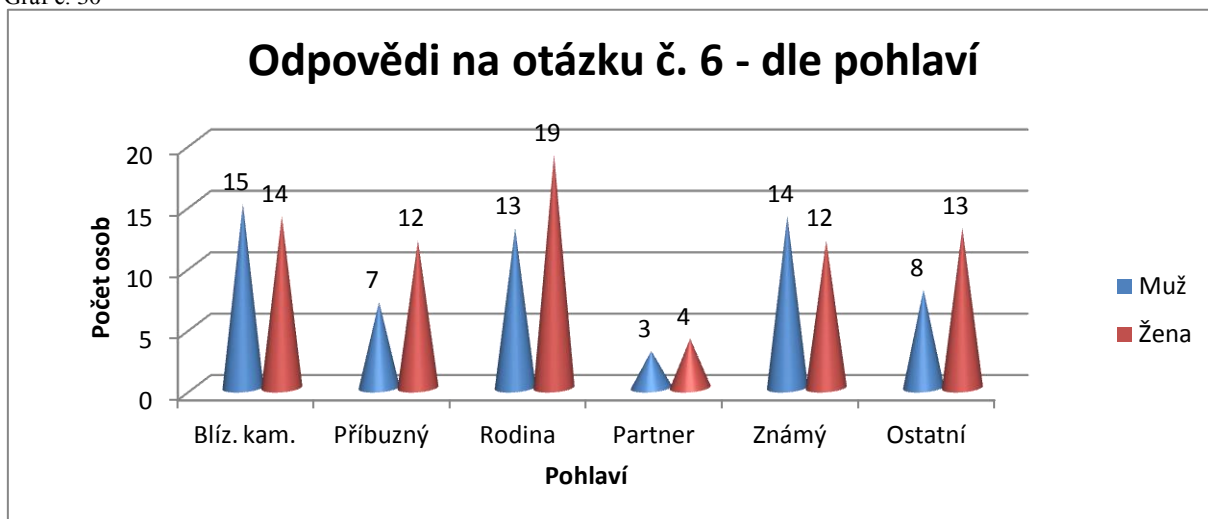


Šestá otázka se zabývala tím, v jakém vztahu je dotazovaný a závislá osoba, na výběr měli respondenti tyto možnosti: „Blízký kamarád“, „Příbuzný“, „Rodina“, „Partner“, „Známý“ a „Ostatní lidé“ z jejich okolí. 32,99 % dotazovaných zvolilo třetí variantu, tzn., že se jedná o někoho z blízkého rodinného kruhu – 15 mužů a 14 žen. Druhou nečastější variantou, pro kterou se vyjádřilo celkem 29,90 % dotazovaných, z toho 15 mužů a 14 žen, byl „Blízký kamarád“. Odpověď „Známý“, pro niž hlasovalo celkem 26,80 % osob, z toho 14 mužů a 12 žen, byla třetí v pořadí, dle počtu označení. Pro možnost „Ostatní lidé“, se vyjádřilo celkem 22,58 % dotazovaných osob – z toho 8 mužů a 13 žen. Variantu „Příbuzný“ označilo 7 mužů a 12 žen tj. 19,59 % respondentů. Nejméně označovanou variantou byla možnost „Partner“, kterou uvedlo celkem 7,21 % dotazovaných, z toho byli 3 muži a čtyři ženy. Za tabulkou následují tři grafy, které znázorňují nejčastěji označované možnosti dle pohlaví a poté podle věku.

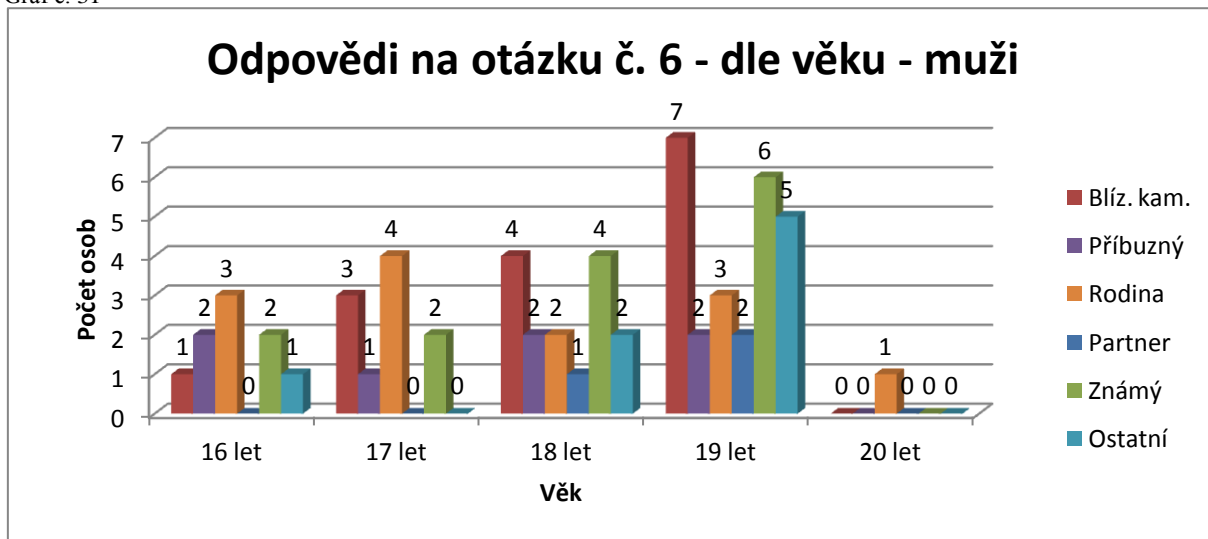
Tabulka č. 12

| 6. ot.       | <b>Blíz. kam.</b> |              | <b>Příbuzný</b> |              | <b>Rodina</b> |              | <b>Partner</b> |             | <b>Známý</b> |              | <b>Ostatní</b> |              |
|--------------|-------------------|--------------|-----------------|--------------|---------------|--------------|----------------|-------------|--------------|--------------|----------------|--------------|
| <b>Muži</b>  | Poč.              | %            | Poč.            | %            | Poč.          | %            | Poč.           | %           | Poč.         | %            | Poč.           | %            |
| 16 let       | 1                 | 1,03         | 2               | 2,06         | 3             | 3,09         | 0              | 0           | 2            | 2,06         | 1              | 1,03         |
| 17 let       | 3                 | 3,09         | 1               | 1,03         | 4             | 4,12         | 0              | 0           | 2            | 2,06         | 0              | 0            |
| 18 let       | 4                 | 4,12         | 2               | 2,06         | 2             | 2,06         | 1              | 1,03        | 4            | 4,12         | 2              | 2,06         |
| 19 let       | 7                 | 7,22         | 2               | 2,06         | 3             | 3,09         | 2              | 2,06        | 6            | 6,19         | 5              | 5,15         |
| 20 let       | 0                 | 0            | 0               | 0            | 1             | 1,03         | 0              | 0           | 0            | 0            | 0              | 0            |
| <b>Celk.</b> | <b>15</b>         | <b>15,46</b> | <b>7</b>        | <b>7,22</b>  | <b>13</b>     | <b>13,40</b> | <b>3</b>       | <b>3,09</b> | <b>14</b>    | <b>14,43</b> | <b>8</b>       | <b>8,25</b>  |
| <b>Ženy</b>  | Poč.              | %            | Poč.            | %            | Poč.          | %            | Poč.           | %           | Poč.         | %            | Poč.           | %            |
| 15 let       | 2                 | 2,06         | 0               | 0            | 0             | 0            | 0              | 0           | 1            | 1,03         | 0              | 0            |
| 16 let       | 1                 | 1,03         | 1               | 1,03         | 2             | 2,06         | 0              | 0           | 2            | 2,06         | 1              | 1,03         |
| 17 let       | 3                 | 3,09         | 7               | 7,22         | 4             | 4,12         | 0              | 0           | 3            | 3,09         | 2              | 2,06         |
| 18 let       | 5                 | 5,15         | 2               | 2,06         | 8             | 8,25         | 2              | 2,06        | 1            | 1,03         | 3              | 3,09         |
| 19 let       | 3                 | 3,09         | 2               | 2,06         | 5             | 5,15         | 2              | 2,06        | 5            | 5,15         | 7              | 7,22         |
| <b>Celk.</b> | <b>14</b>         | <b>14,43</b> | <b>12</b>       | <b>12,37</b> | <b>19</b>     | <b>19,59</b> | <b>4</b>       | <b>4,12</b> | <b>12</b>    | <b>12,37</b> | <b>13</b>      | <b>13,40</b> |

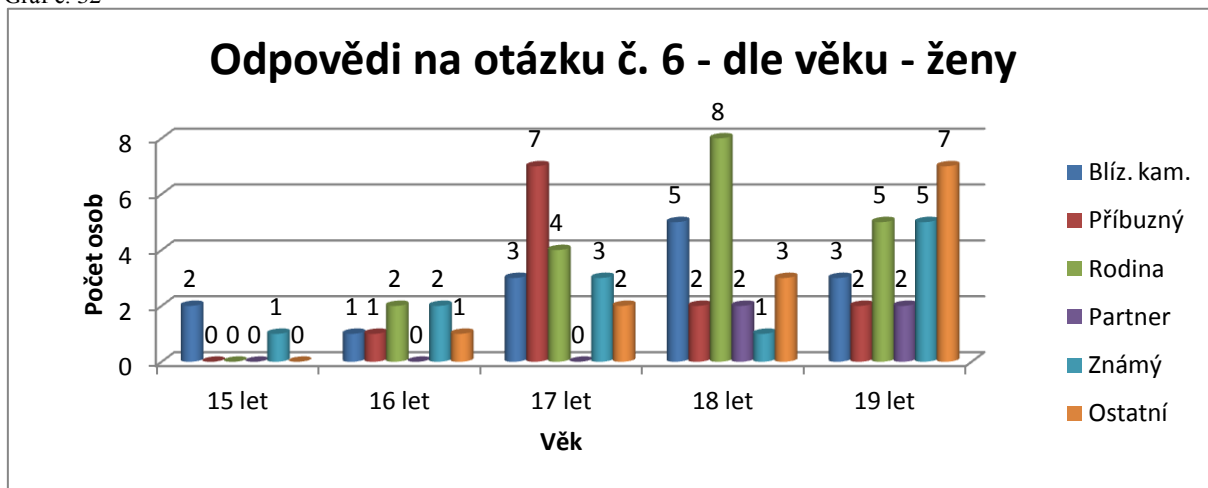
Graf č. 30



Graf č. 31



Graf č. 32



Sedmá otázka zjišťovala, zda dotazovaným vadí závislost či závislostní chování osoby, kterou znají. Na tuto otázku mohli opět odpovídat pouze „Ano“, „Ne“ nebo „Nevím“. Nejvíce dotazovaných odpovídalo na otázku kladně, tzn., že jim závislost jejich známých či blízkých vadí, celkem se jednalo o 53 osob (17 mužů a 36 žen), což dohromady činí 54,64 % z celkově dotazovaných. „Ne“ odpovědělo 36 respondentů, tedy celkem 37,11 %, z nichž 21 bylo mužů a 15 žen. Možnost „Nevím“ označilo pouze 8 dotazovaných osob, tedy 8,25 % (tři muži a pět žen).

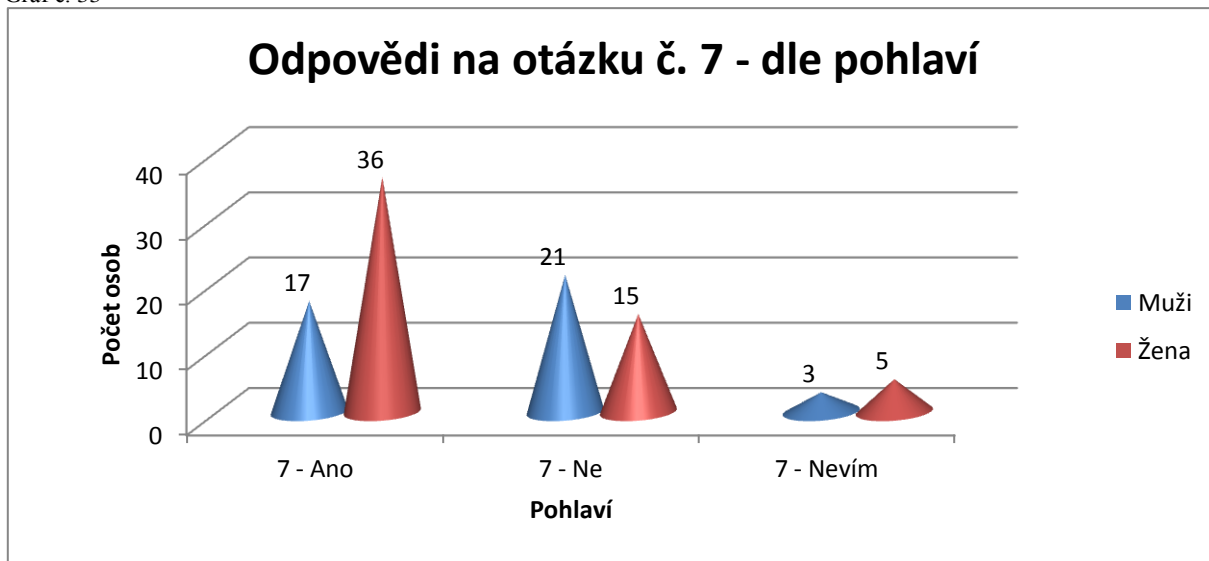
Pro mě je velmi zajímavý poměr u odpovědí „Ano“ a „Ne“. Pro odpověď „Ano“ se vyjádřilo celkem 36 žen a pouze 17 mužů, naopak variantu „Ne“ volilo 21 mužů a pouze 15 žen. Z tohoto poměru lze vyvodit, že ženám závislost či závislostní chování u známých či blízkých osob vadí více, než mužům. Opět následují tři grafy rozdělené dle odpovědí a následně podle věku dotazovaných.

Tabulka č. 13

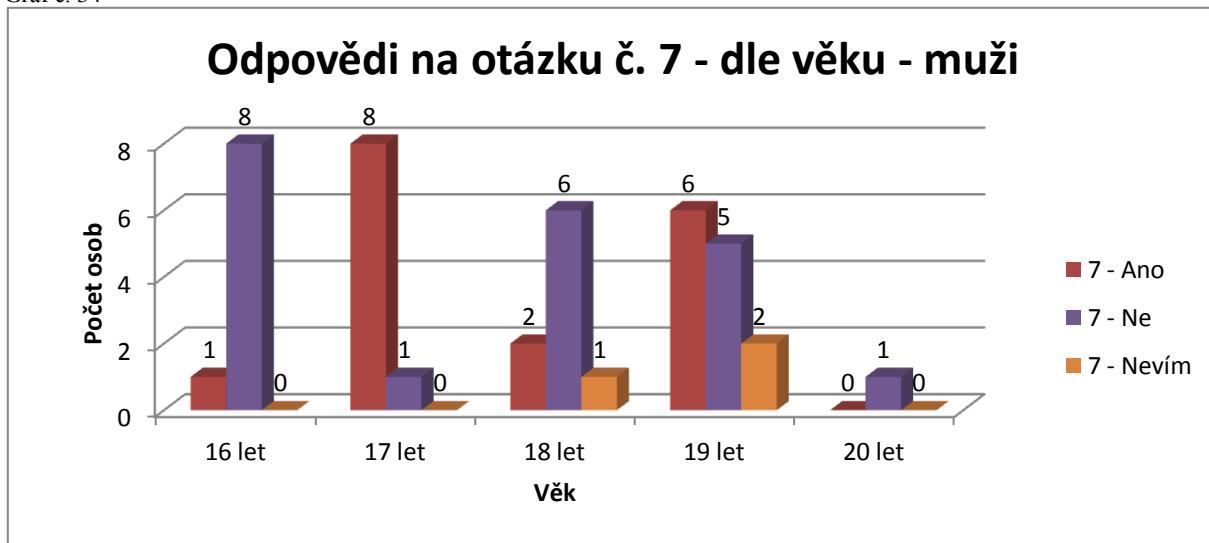
| 7. ot.       | <u>Ano</u> |              | <u>Ne</u> |              | <u>Nevím</u> |             |
|--------------|------------|--------------|-----------|--------------|--------------|-------------|
| <u>Muži</u>  | Poč.       | %            | Poč.      | %            | Poč.         | %           |
| 16 let       | 1          | 1,03         | 8         | 8,25         | 0            | 0           |
| 17 let       | 8          | 8,25         | 1         | 1,03         | 0            | 0           |
| 18 let       | 2          | 2,06         | 6         | 6,19         | 1            | 1,03        |
| 19 let       | 6          | 6,19         | 5         | 5,15         | 2            | 2,06        |
| 20 let       | 0          | 0            | 1         | 1,03         | 0            | 0           |
| <b>Celk.</b> | <b>17</b>  | <b>17,53</b> | <b>21</b> | <b>21,65</b> | <b>3</b>     | <b>3,09</b> |
| <u>Ženy</u>  |            |              |           |              |              |             |
| 15 let       | 1          | 1,03         | 2         | 2,06         | 0            | 0           |
| 16 let       | 4          | 4,12         | 2         | 2,06         | 0            | 0           |
| 17 let       | 10         | 10,31        | 3         | 3,09         | 2            | 2,06        |
| 18 let       | 9          | 9,28         | 4         | 4,12         | 0            | 0           |

|              |           |              |           |              |          |             |
|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|----------|-------------|
| 19 let       | 12        | 12,37        | 4         | 4,12         | 3        | 3,09        |
| <b>Celk.</b> | <b>36</b> | <b>37,11</b> | <b>15</b> | <b>15,46</b> | <b>5</b> | <b>5,15</b> |

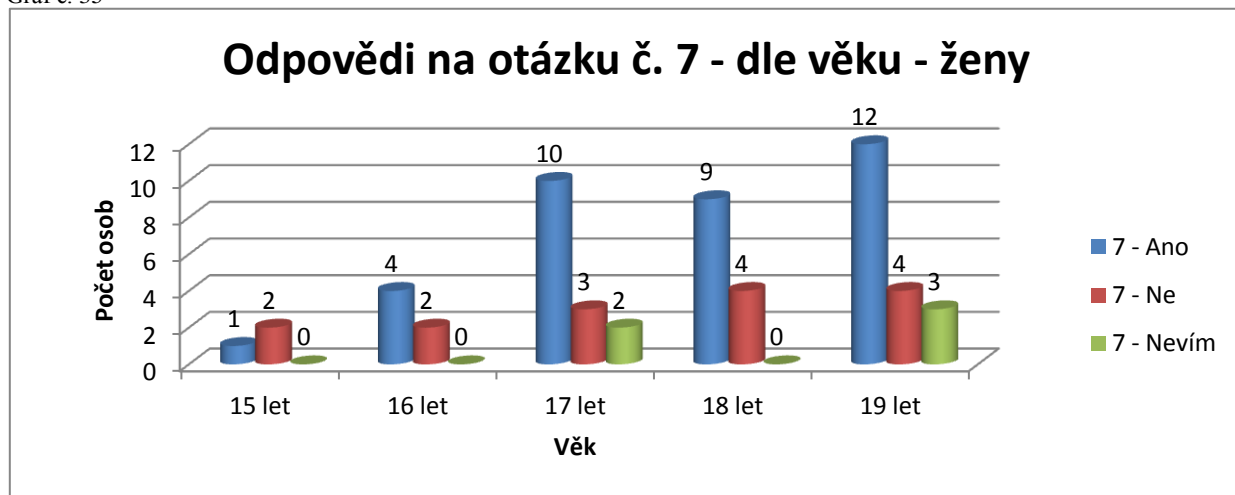
Graf č. 33



Graf č. 34



Graf č. 35



Osmá otázka je navázána na sedmou, tudíž na ni měli odpovídat pouze ti respondenti, kteří u předešlé otázky odpověděli, že jim vadí závislost či závislostní chování známé osoby.

Tato otázka se zabývala tím, zda dotyčné osobě svou averzi k jejímu chování dotazovaní sdělili. Možnosti byly čtyři a to:

- A) Ne, ale chtěl bych.
- B) Ne a ani nechci.
- C) Ano, ale nemělo to žádný úspěch.
- D) Ano a on/ona se snaží své chování změnit.

Ti, kteří odpovídali na předešlou otázku „Ne“, nebo „Nevím“, často nechávali osmou otázku nezodpovězenou, tato varianta je v tabulce označena písmenem X. Této možnosti využilo 20 mužů a 17 žen, tzn. 38,14 % osob. Nejvíce dotazovaných označilo variantu C), tzn., že s dotyčným o svém postoji k jeho/její závislosti či závislostnímu chování mluvili, ale bez patřičné odezvy. Jednalo se celkem o 41,24 % respondentů, z toho bylo 13 mužů a 27 žen. Z tohoto přehledu je patrné, že ženám závislost či závislostní chování u známých či blízkých osob nejenom více vadí, ale snaží se tuto situaci i častěji řešit. Tuto variantu volily i osoby, které na předešlou otázku odpovídaly záporně nebo nerozhodně. Jedná se o stejný případ, již vysvětlený u vyhodnocování výsledků ze základní školy. Jde konkrétně o 3 osoby, které označily odpověď „Ne“ u sedmé otázky a zde variantu C), jedná se tedy o 3,09 %. Další dotazovaný označil u sedmé otázky možnost „Nevím“ a zde variantu C), jiná žena odpověděla „Nevím“ na sedmou otázku a u osmé zvolila variantu B), následující žena volila odpověď „Ne“ a možnost D). Zbylé varianty byly označeny přibližně stejně často, pro možnost D) se

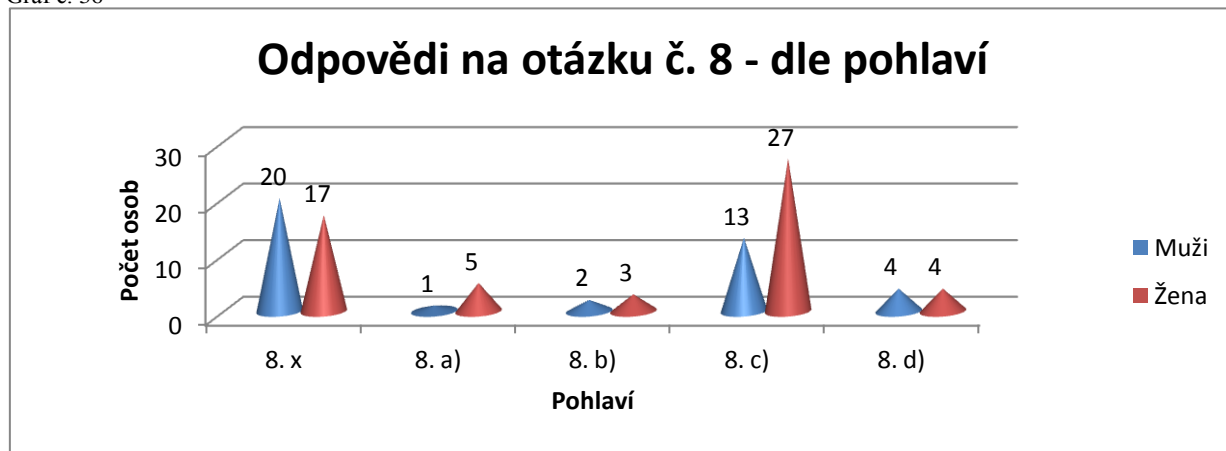


vyjádřilo celkem 8,25 % dotazovaných, pro variantu B) 6,19 % a pro C) 5,15 % respondentů. Za tabulkou následují tři grafy znázorňující počet odpovědí dle pohlaví a následně podle věku.

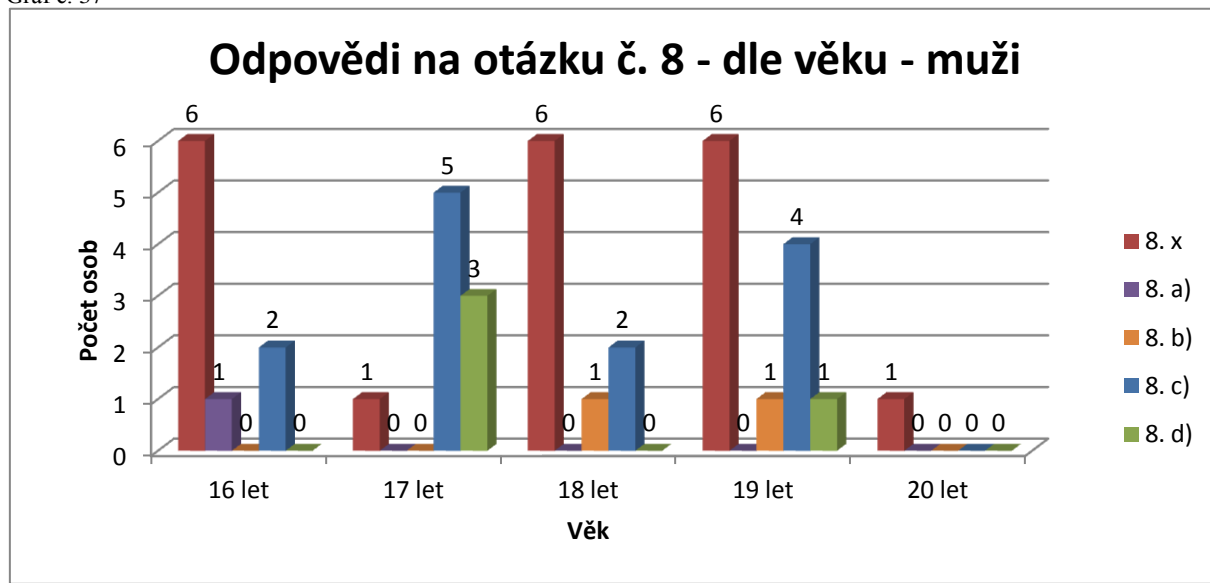
Tabulka č. 14

| 8. ot.       | <u>X</u>  |              | <u>A)</u> |             | <u>B)</u> |             | <u>C)</u> |              | <u>D)</u> |             |
|--------------|-----------|--------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|--------------|-----------|-------------|
| <u>Muži</u>  | Poč.      | %            | Poč.      | %           | Poč.      | %           | Poč.      | %            | Poč.      | %           |
| 16 let       | 6         | 6,19         | 1         | 1,03        | 0         | 0           | 2         | 2,06         | 0         | 0           |
| 17 let       | 1         | 1,03         | 0         | 0           | 0         | 0           | 5         | 5,15         | 3         | 3,09        |
| 18 let       | 6         | 6,19         | 0         | 0           | 1         | 1,03        | 2         | 2,06         | 0         | 0           |
| 19 let       | 6         | 6,19         | 0         | 0           | 1         | 1,03        | 4         | 4,12         | 1         | 1,03        |
| 20 let       | 1         | 1,03         | 0         | 0           | 0         | 0           | 0         | 0            | 0         | 0           |
| <b>Celk.</b> | <b>20</b> | <b>20,62</b> | <b>1</b>  | <b>1,03</b> | <b>2</b>  | <b>2,06</b> | <b>13</b> | <b>13,40</b> | <b>4</b>  | <b>4,12</b> |
| <u>Ženy</u>  |           |              |           |             |           |             |           |              |           |             |
| 15 let       | 2         | 2,06         | 1         | 1,03        | 0         | 0           | 0         | 0            | 0         | 0           |
| 16 let       | 2         | 2,06         | 1         | 1,03        | 1         | 1,03        | 0         | 0            | 3         | 3,09        |
| 17 let       | 3         | 3,09         | 2         | 2,06        | 2         | 2,06        | 8         | 8,25         | 0         | 0           |
| 18 let       | 4         | 4,12         | 1         | 1,03        | 0         | 0           | 8         | 8,25         | 0         | 0           |
| 19 let       | 6         | 6,19         | 0         | 0           | 0         | 0           | 11        | 11,34        | 1         | 1,03        |
| <b>Celk.</b> | <b>17</b> | <b>17,53</b> | <b>5</b>  | <b>5,15</b> | <b>3</b>  | <b>3,09</b> | <b>27</b> | <b>27,84</b> | <b>4</b>  | <b>4,12</b> |

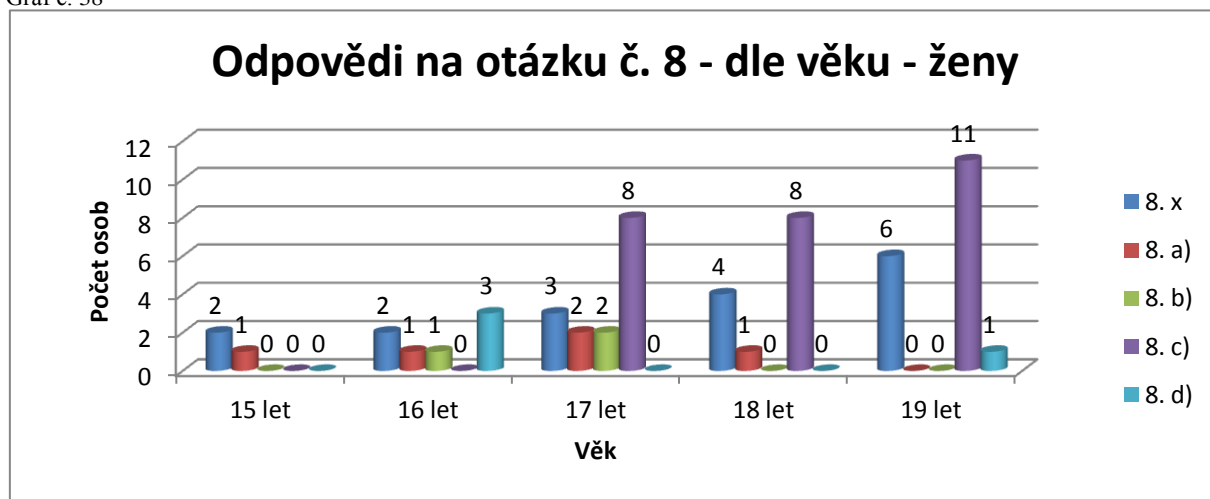
Graf č. 36



Graf č. 37



Graf č. 38



Devátá otázka se zabývala tím, zda se dotazovaný domnívá, že na něj závislost či závislostní chování jeho známého nebo blízkého má nějaký vliv. Na tuto otázku mohli respondenti opět odpovídat „Ano“, „Ne“ nebo „Nevím“. Možnost „Ano“ zvolilo celkem 31,96 % dotazovaných, z toho se jednalo o 12 mužů a 19 žen. 62,89 % dotazovaných se domnívá, že na ně závislost či závislostní chování další osoby žádný vliv nemá (28 mužů a 33 žen) a 5,15 % si není jistá odpovědí (1 muž a 4 ženy).

U této otázky mohli dotazovaní sami odpovědět, jakým způsobem je tato závislost jiné osoby na psychoaktivní substanci či činnosti ovlivňuje. Objevila se poznámka týkající se finančního stavu rodiny, kdy je její člen závislý na hazardu, konkrétně takto odpovídala sedmnáctiletá dívka, další stejného věku psala o tom, jak ji ovlivňuje nadužívání alkoholu

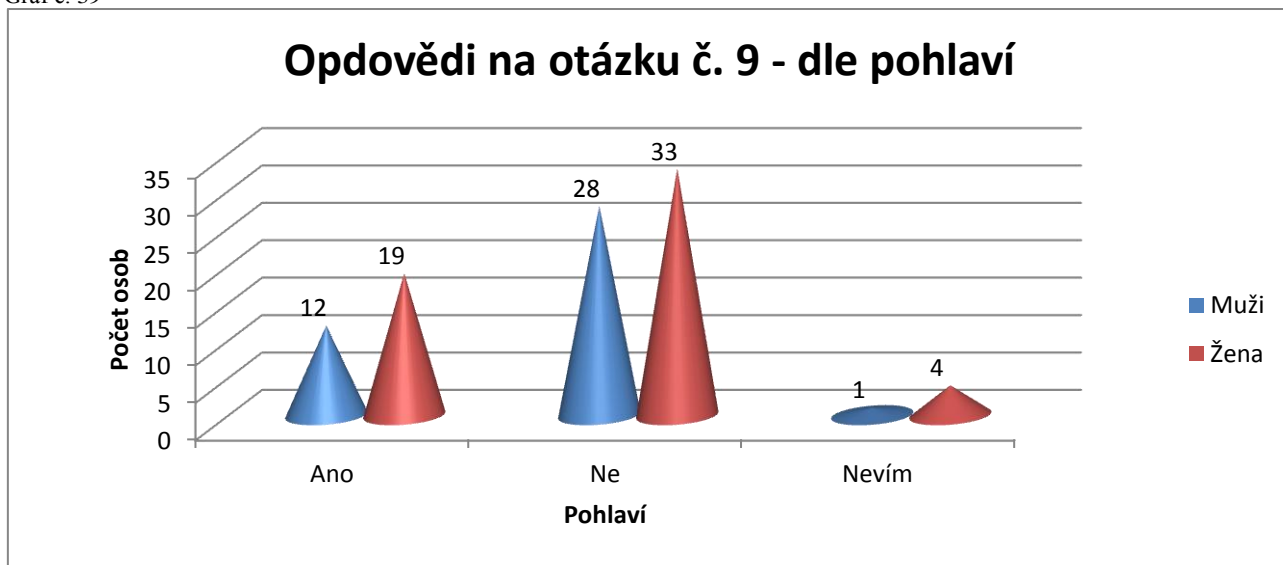
u příbuzného: „Bojím se ostatních napitých lidí.“, dívka ve věku devatenácti let napsala: „Každodenní pozorování závislého blízkého mě bolí fyzicky“ či „Je nervózní a zlý“. Jiná devatenáctiletá dívka hovořila o návykových látkách: „Vadí mi chování člověka, který užívá návykové látky“, jednalo se o člena rodiny i známého. Pět žen ve věku od 16 do 20 let uvedly jako hlavní důvod, proč se cítí být ovlivňovány závislostí někoho dalšího, pasivní kouření. Další poznámky by se daly shrnout pod označení nízká četnost sociálních kontaktů s nejbližšími. Do této kategorie bych zařadila jednak odpovědi týkající se workoholismu, tak i závislosti na počítačích. Co se týče workoholismu, psali o něm dvě ženy a jeden muž ve věku 17 a 18 let. Žena např. psala, že se moc nevidají, další: „Máma – workoholička – netráví se mnou tolik času, ale chybu vidí ve mně (protože jsem o víkendech s tátou)“, muž o svém otci napsal: „Díky tomu ho moc nevidám (neviděl jsem ho skoro celé svoje dětství)“. O závislosti na počítačích psali dva muži a jedna žena a to ve věku devatenácti let: „Svůj čas netrávím konverzací se sestrou, když je zabraná do PC.“, „Tráví více času u počítače, místo toho, aby jel se mnou na kole nebo dělal jakoukoli aktivitu.“ Případně přímo o závislosti na facebooku: „Permanentně mě to rozčiluje, cítím averzi k Facebooku“, zde se jednalo o závislost partnerky. Poslední poznámky se týkají jak závislých, tak samotných respondentů a to proto, že dotazovaní uváděli, že buď začínají mít s touto závislostí obtíže sami, nebo se z ní nedokáží vymanit z důvodu vlivu závislé osoby. Jednalo se o jednoho muže a dvě ženy ve věku 18 a 19 let. Muž psal o bratrově závislosti na televizi: „Rád bych se učil, ale vždy se s ním rozkoukám a pak už jsem líný něco dělat – stávám se také závislým.“ Další dvě ženy psaly o závislosti na tabákových výrobcích: „Občas si dám také.“, „Sama jsem kuřák a chtěla bych to omezit, on je kuřák větší a dělá mi to tak problém.“ Následující grafy znázorňují rozložení odpovědí dle pohlaví a věku.

Tabulka č. 15

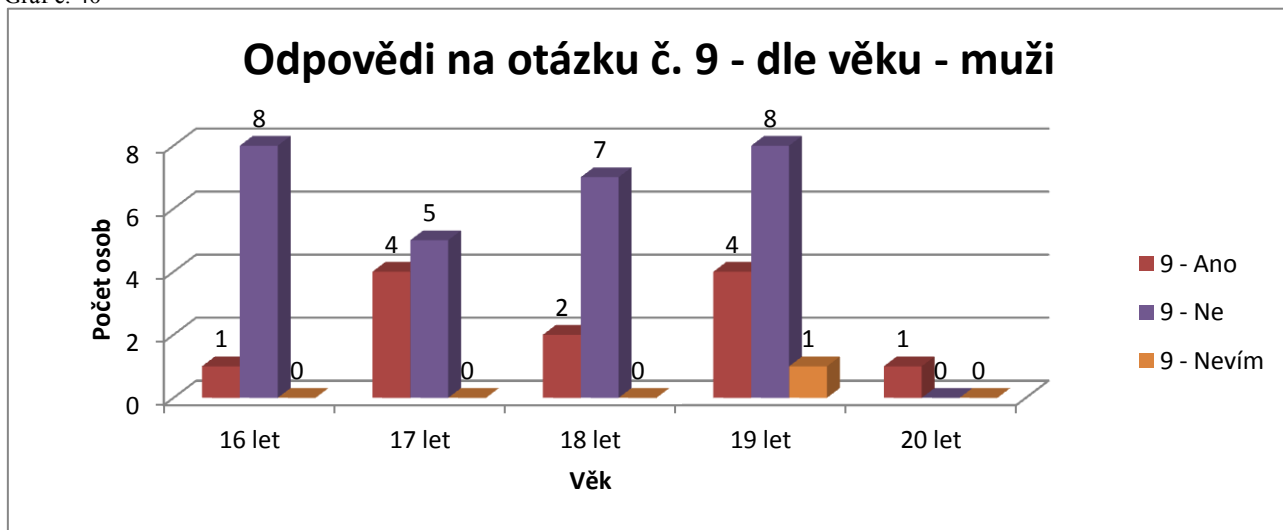
| 9. ot.              | <u>Ano</u>       |                     | <u>Ne</u>        |                     | <u>Nevím</u>    |                    |
|---------------------|------------------|---------------------|------------------|---------------------|-----------------|--------------------|
| <u>Muži</u>         | Poč.             | %                   | Poč.             | %                   | Poč.            | %                  |
| 16 let              | 1                | 1,03                | 8                | 8,25                | 0               | 0                  |
| 17 let              | 4                | 4,12                | 5                | 5,15                | 0               | 0                  |
| 18 let              | 2                | 2,06                | 7                | 7,22                | 0               | 0                  |
| 19 let              | 4                | 4,12                | 8                | 8,25                | 1               | 1,03               |
| 20 let              | 1                | 1,03                | 0                | 0                   | 0               | 0                  |
| <b><i>Celk.</i></b> | <b><i>12</i></b> | <b><i>12,37</i></b> | <b><i>28</i></b> | <b><i>28,87</i></b> | <b><i>1</i></b> | <b><i>1,03</i></b> |
| <u>Ženy</u>         |                  |                     |                  |                     |                 |                    |
| 15 let              | 0                | 0                   | 2                | 2,06                | 1               | 1,03               |
| 16 let              | 4                | 4,12                | 3                | 3,09                | 0               | 0                  |
| 17 let              | 5                | 5,15                | 9                | 9,28                | 1               | 1,03               |
| 18 let              | 4                | 4,12                | 8                | 8,25                | 1               | 1,03               |

|              |           |              |           |              |          |             |
|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|----------|-------------|
| 19 let       | 6         | 6,19         | 11        | 11,34        | 1        | 1,03        |
| <b>Celk.</b> | <b>19</b> | <b>19,59</b> | <b>33</b> | <b>34,02</b> | <b>4</b> | <b>4,12</b> |

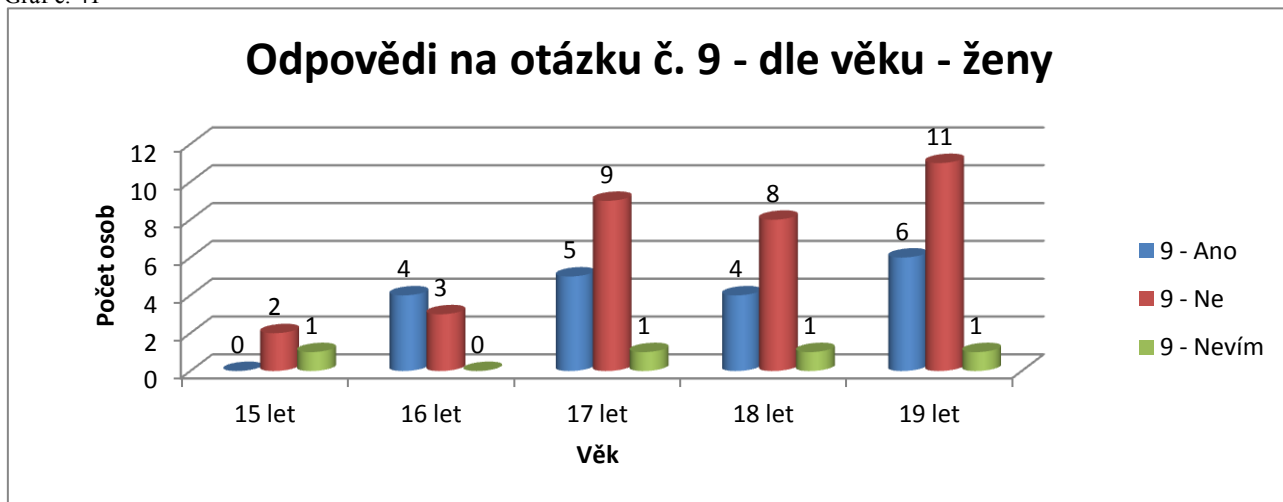
Graf č. 39



Graf č. 40



Graf č. 41



Poslední otázka je opět vázána na předešlou devátou otázku a to tím způsobem, že zde byli dotazovaní vyzváni, aby odpověděli, jakým způsobem se domnívají, že je závislost či závislostní chování další osoby ve vztahu k dané psychoaktivní substanci či činnosti, ovlivňuje. Byly zde na výběr čtyři varianty:

- A) Zajímá mě to, chci to také vyzkoušet.
- B) Jeho/její chování mě odpuzuje, vůbec to zkoušet nechci.
- C) Nijak se o to nezajímám, ale kdyby se naskytla příležitost, vyzkoušel bych to.
- D) Vůbec se o to nezajímám.

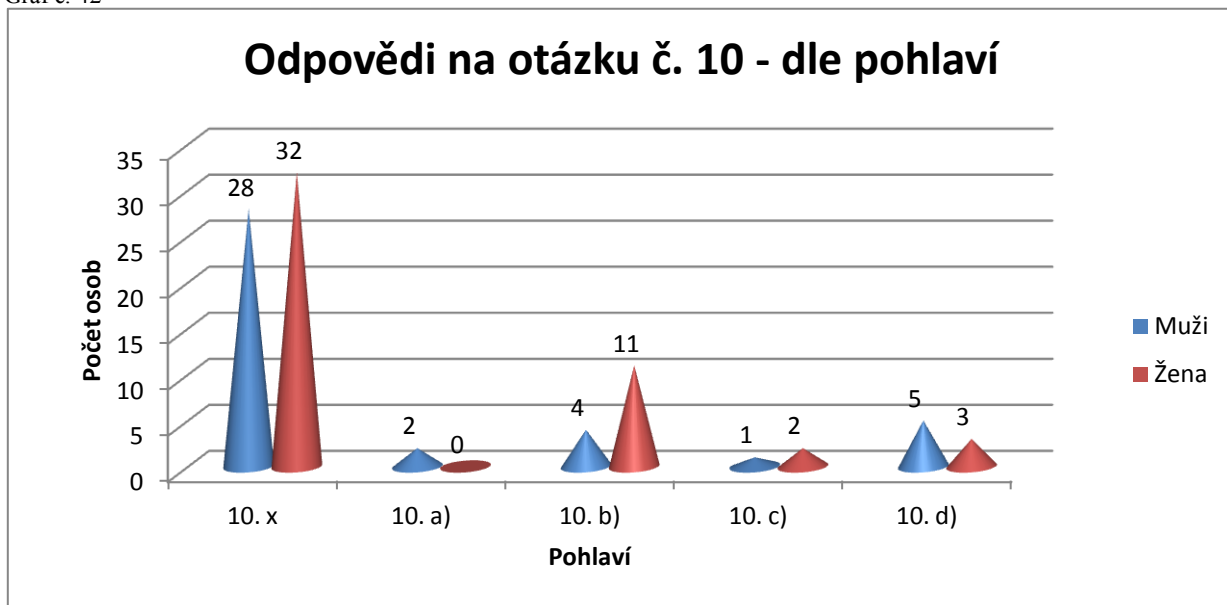
Tato otázka nebyla často vyplněna, a to u dotazníků, kde respondenti u předešlé otázky vybrali možnost, že je toto chování nijak neovlivňuje, případně o tom neví. Tuto otázku nezodpovědělo celkem 60 osob, tzn. 61,19 % dotazovaných, z toho bylo 28 mužů a 32 žen.

Dva muži dále označili variantu, že je to zajímavá a chtěli by to také vyzkoušet. Čtyři muži a jedenáct žen se vyslovili pro to, že je toto chování odpuzuje a nikdy to zkoušet nechtějí, jedná se tedy o 15,46 % z celkově dotazovaných. Variantu C), která znamená, že se o to nezajímají, ale kdyby se naskytla příležitost, tak by ji využili, označil jeden muž a dvě ženy. A pro variantu D), tj. že se o to vůbec nezajímají, se vyslovalo 5 mužů a tři ženy.

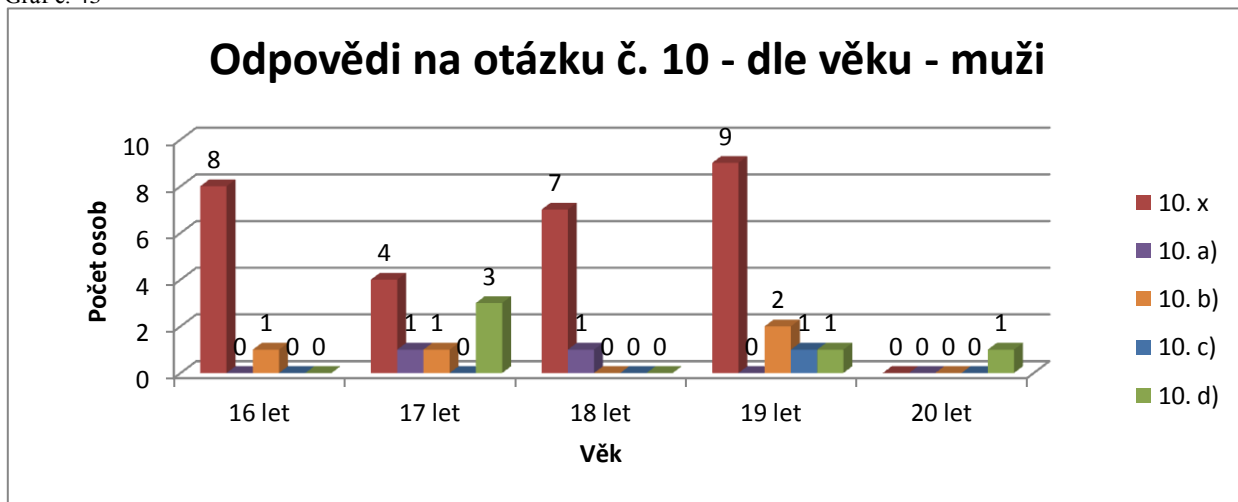
Tabulka č. 16

|                     | <b>X</b>    |              | <b>A)</b>   |             | <b>B)</b>   |              | <b>C)</b>   |             | <b>D)</b>   |             |
|---------------------|-------------|--------------|-------------|-------------|-------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <b><u>Muži</u></b>  | <b>Poč.</b> | <b>%</b>     | <b>Poč.</b> | <b>%</b>    | <b>Poč.</b> | <b>%</b>     | <b>Poč.</b> | <b>%</b>    | <b>Poč.</b> | <b>%</b>    |
| 16 let              | 8           | 8,25         | 0           | 0           | 1           | 1,03         | 0           | 0           | 0           | 0           |
| 17 let              | 4           | 4,12         | 1           | 1,03        | 1           | 1,03         | 0           | 0           | 3           | 3,09        |
| 18 let              | 7           | 7,22         | 1           | 1,03        | 0           | 0            | 0           | 0           | 0           | 0           |
| 19 let              | 9           | 9,28         | 0           | 0           | 2           | 2,06         | 1           | 1,03        | 1           | 1,03        |
| 20 let              | 0           | 0            | 0           | 0           | 0           | 0            | 0           | 0           | 1           | 1,03        |
| <b><i>Celk.</i></b> | <b>28</b>   | <b>28,87</b> | <b>2</b>    | <b>2,06</b> | <b>4</b>    | <b>4,12</b>  | <b>1</b>    | <b>1,03</b> | <b>5</b>    | <b>5,15</b> |
| <b><u>Ženy</u></b>  |             |              |             |             |             |              |             |             |             |             |
| 15 let              | 3           | 3,09         | 0           | 0           | 0           | 0            | 0           | 0           | 0           | 0           |
| 16 let              | 3           | 3,09         | 0           | 0           | 3           | 3,09         | 1           | 1,03        | 0           | 0           |
| 17 let              | 10          | 10,31        | 0           | 0           | 1           | 1,03         | 0           | 0           | 1           | 1,03        |
| 18 let              | 7           | 7,22         | 0           | 0           | 4           | 4,12         | 0           | 0           | 2           | 2,06        |
| 19 let              | 9           | 9,28         | 0           | 0           | 3           | 3,09         | 1           | 1,03        | 0           | 0           |
| <b><i>Celk.</i></b> | <b>32</b>   | <b>32,99</b> | <b>0</b>    | <b>0</b>    | <b>11</b>   | <b>11,34</b> | <b>2</b>    | <b>2,06</b> | <b>3</b>    | <b>3,09</b> |

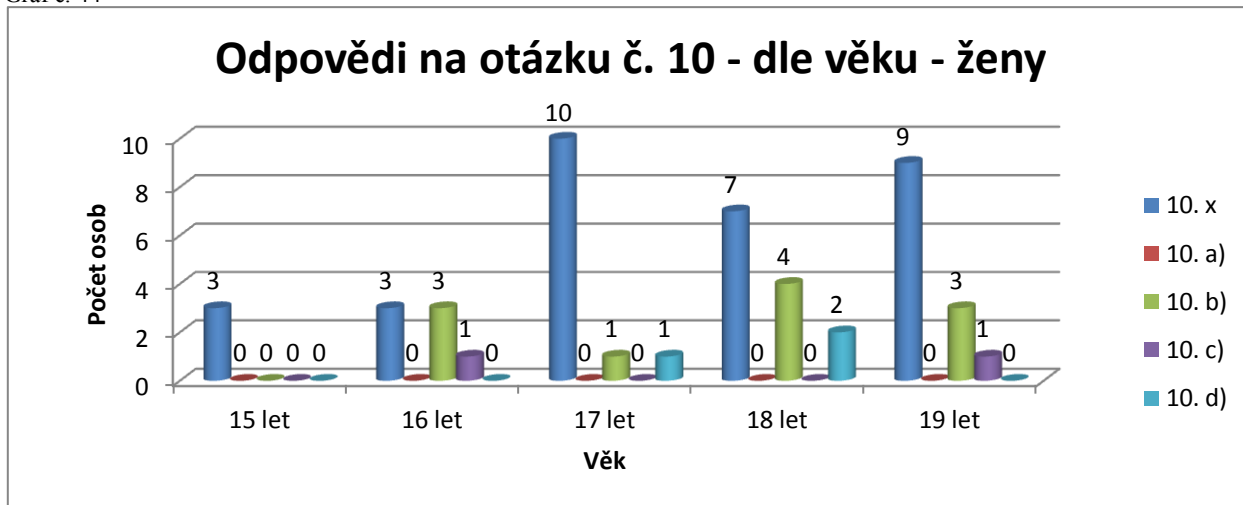
Graf č. 42



Graf č. 43



Graf č. 44



## 11. Diskuze – Jaký vliv mají na děti a adolescenty závislosti dospělých?

Z předešlého vyhodnocení je patrné, že se závislostí ve svém okolí se potýká celkem 191 dotazovaných z 273, tzn., že se jedná o 69,96 % respondentů. Nejčastější závislostí, se kterou se setkávají, je závislost na tabákových výrobcích, celkem šlo o 152 dotazovaných, tzn., 79,58 % respondentů. Druhou nejčastěji volenou možností byla závislost na počítačích, pro kterou se vyjádřilo 59 dotazovaných, tj. 30,89 %. Nejvíce hlasujících pro tuto variantu bylo z gymnázia. „Nadužívání alkoholu“ bylo označeno celkem třiatřicetkrát, tudíž pro něj hlasovalo 17,28 % respondentů. Osob, jež se domnívají, že znají někoho, kdo je závislý na návykových látkách, bylo celkem 26, což je 13,61 % dotazovaných. „Workoholismus“ byl označen šestnáctkrát, tzn. 8,38 %ty respondentů a „Hazard“ byl vybrán jedenáctkrát, jedná se tedy o 5,76 % dotazovaných.

Tato čísla vypovídají o tom, jaký počet dětí a adolescentů ve věku od 11 do 20 let je vystaven vlivu osob, které jsou závislé na určité psychoaktivní substanci nebo jednání.

Devadesát osm dotazovaných, tzn. 51,31 % (z těch, kteří znají někoho, ve svém okolí, kdo je závislý), tvrdí, že jim tato závislost či závislostní chování vadí. Je zde výrazný nepoměr mezi pohlavími, závislostní chování v okolí respondentů vadí 36,13 % ženám, ale pouze 15,18 % mužů. Tento nepoměr byl patrný na obou školách, bez rozdílu věku. Stejně tak ženy mají častěji potřebu tento pocit dotyčnému sdělit, a to konkrétně ve 27,23 % případů, kdežto u mužů se jedná pouze o 10,47 % respondentů. Na druhou stranu, vliv této závislosti z jejich okolí si uvědomují na gymnáziu obě pohlaví podobně, u mužů odpovědělo kladně na otázku, zda se domnívají, že je závislost jejich známého či blízkého ovlivňuje 6,28 %, žen 9,95 %, oproti tomu na základní škole, tuto možnost označilo pouze 1,57 % mužů a 5,76 % žen.

Poslední otázka zněla, jakým způsobem dotazované závislosti ovlivňují respondenty ve vztahu k dané substanci či činnosti. Nejčastěji byla označována varianta B), tedy že dotazované daná závislost či závislostní chování odpuzuje. Zajímavé je, že na základní škole odpovídala obě pohlaví shodně, celkem se pro ni vyjádřilo 13,61 % dotazovaných, tedy 6,81 % mužů i žen. Na gymnáziu to bylo pouze 7,85 % respondentů, z toho bylo pouze 2,09 % mužů a 5,76 % žen.

Domnívám se, že závislost či závislostní chování, zvláště vychovávající osoby, má značný negativní vliv na vývoj osobnosti dítěte. Nejen z pohledu genetických predispozic, které se mohou u dítěte projevit jako touha po stále nových a silnějších podnětech, sklon se

při osobních problémech uchýlovat k podobné substanci, což souvisí i s naučeným chováním, a v neposlední řadě i nižší tolerance této látky, tudíž větší riziko vzniku závislosti. Na tomto vlivu se rovněž podílejí i výše zmiňované aspekty sociálního a psychologického působení závislé osoby, podrobně probrané v sedmé kapitole.

Na druhou stranu, což je bezesporu také působením někoho závislého v okolí dítěte či adolescenta, může dojít k opačné reakci dítěte, kdy je chováním dospělého natolik znechuceno, že samo podobné závislosti nikdy nepropadne.

Ovšem stejně tak může nastat situace, kdy toto znechucení má vliv na jeho osobnost např. v případě genderové identifikace se závislým. Tato identifikace je obzvláště obtížná, pokud závislým je otec a syn jím de facto opovrhne, což mu může bránit v identifikaci s jeho mužskou rolí. Tehdy je naopak riziko obdobného chování potomka. Na druhou stranu nelze v žádném případě tvrdit, že by všechny děti, pocházející z rodin závislých osob, v budoucnu toto jednání opakovaly, pouze je zde vyšší rizikovitost.

Toto dotazníkové šetření bylo provedeno na příliš malém vzorku respondentů, který navíc nebyl genderově zcela vyrovnaný, aby jeho výsledky byly validní a zobecnitelné na celou populaci, přesto se domnívám, že nám vyhodnocení tohoto dotazníkového šetření minimálně ukázalo množství dětí a adolescentů, jež je nějakým způsobem vystaveno vlivu závislých osob ve svém okolí.



## Závěr

Vyhotovení této práce pro mě bylo nesmírně zajímavou zkušeností, především co se týká činností spojených s dotazníkovým šetřením. Po vyhodnocení výsledků vnímám jako pozitivum to, že se v dotaznících objevily opravdu reálně odpovědi, s nimiž bylo možné pracovat, někdy doplněné vlastními slovy a právě tyto odpovědi pro mě byly zvláště cenné. Domnívám se, že tyto ručně vyplněné poznámky se týkají dětí, které se setkávají s vážnou formou závislosti u osoby, s níž mají velmi blízký vztah, neboť odpovědi, jež se v těchto dotaznících vyskytovaly, vypovídaly skutečně o značném negativním postoji k chování závislého.

Na druhou stranu, mám osobně pocit, že místo toho, aby mi toto dotazníkové šetření nějak výrazně odpovědělo na mé otázky, napadá mně jich nyní mnohem více, než před jeho vyhodnocením.

Myslím, že dalšími zajímavými fakty by byly i záznamy o závislostech dětí a adolescentů, jež dotazníky vyplňovali. Zde by bylo možné hledat podobnost se závislostmi, kterým jsou vystaveny. Zpětně hodnotím jako nedostatek, že z dotazníku nevyplývá pohlaví závislého, s jehož vlivem se děti a adolescenti setkávají. Je to především z důvodu přítomnosti závislosti v rodině, kdy závislost matky se z vývojového hlediska hodnotí jako závažnější faktor v psychických dopadech na dítě, než závislostní chování otce.

Jako další otázka k zamyšlení se nabízí příčina, proč je českou společností více méně tolerované nadužívání alkoholu a tabákových výrobků až do doby výrazných projevů závislosti. Patrně k tomu přispívá i legalita těchto látek, kvůli čemuž mohou mít mnozí lidé pocit, že se ve skutečnosti nejedná o nebezpečné látky. Tuto ideu podporují i četné reklamní spoty či billboardy. Míru tolerance tohoto chování bychom mohli rozdělit i dle krajů, např. na Moravě bude tolerance většího množství alkoholu na uživatele než např. v Praze.

V okamžiku, kdy jsem začala psát tuto práci, jsem se domnívala, že závislostní chování a závislosti blízkých ovlivňují děti a adolescenty značným způsobem. Může se proto zdát, že literatura je vybrána, tak aby potvrzovala moje předpoklady. Přesto mohu říci, že jsem se snažila hodnotit výběr podkladů objektivně a v částech, kde jsem prezentovala svá stanoviska, jsem na to i upozornila. Pouze pro ilustraci zde uvedu příklad s vlivem alkoholu na domácí násilí či týrání. Z několika zdrojů jsem převzala informaci, že domácí násilí a abúzus alkoholu spolu nesouvisí statisticky nijak významně, což nekoresponduje s mým osobním názorem, přesto jsem jej v této práci zmínila, jako protipól jiným zdrojům, které se naopak vyslovují pro značnou souvislost.

Na závěr této práce bych chtěla říci, že výsledky tohoto dotazníkového šetření, ani přesný dopad závislosti na osobnost dítěte nebo adolescenta nelze zobecnit na celou populaci. Stejně jako závislosti a závislostní chování vznikají na základě faktorů, jako jsou osobnostními rysy, sociální vztahy, kognitivní a emočními procesy závislého, jsou těmito faktory zároveň formovány i samotné závislosti. Proto je nesmírně důležité u dětí a adolescentů, které tomuto chování čelí, brát v potaz všechny tyto vlivy, které v důsledku korigují jejich názory a reakce související s vyrovnáváním se, že osoba pro ně nesmírně důležitá se potýká s velmi závažným onemocněním. Již jsem tuto informaci zmínila v průběhu práce, ale je pro mě velmi podstatné to zde ještě jednou připomenout. Tato diplomová práce je o vlivu závislosti a závislostního chování na děti a adolescenty, a tedy hovoříme převážně o negativním působení, které lze použít jako vysvětlení pro nevhodné, kriminální či závislostní chování dětí a adolescentů tomuto jednání vystavených. Na druhou stranu opět záleží na osobnosti daného dítěte a adolescenta, kterému např. závislost rodiče naprosto změnil život v tom smyslu, že úspěšně dostuduje, nikdy se nedotkne alkoholu či návykových látek, jelikož bylo svědkem toho, jak by samo mohlo skončit, a toto poučení doprovází celý jeho život, jako důrazné varování. „Četla jsem, že z dětí, které mají za rodiče alkoholiky, se taky stávají alkoholici. To mi nahání hrůzu. Nikdy si nedám ani kapku alkoholu.“<sup>156</sup> Toto je názor dvanáctileté dívky. Nechci proto, aby byla celá tato práce pochopena jako nezvratný ortel závislosti nad dětmi, které žijí pod vlivem závislé osoby, ale naopak aby spíše sloužila jako komplexní náhled na životy dětí, jejichž vlastní start do dospělosti bude o něco komplikovanější.

---

<sup>156</sup>ÜHLINGER, Claude, TSCHUI, Marlyse. *Když někdo blízký pije....*, str. 71.

## Použitá literatura

- BARNARD, Marina. *Drogová závislost a rodina*. Praha: Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-386-8.
- BAŠTECKÁ, Bohumila. *Terénní krizová práce*. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-0708-X.
- BAŠTECKÁ, Bohumila, GOLDMAN, Petr. *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-550-4.
- BEDNÁŘOVÁ, Zdena, PELECH, Lubomír. *Slabikář sociální práce na ulici*. Brno: Doplněk, 2003. ISBN 80-7239-148-8.
- Bílý kruh bezpečí. *Reprezentativní výzkum 2006 – STEM (o domácím násilí)*, 2006. [online dokument], dostupný na www: < <http://www.domacinasili.cz/statistiky/reprezentativni-vyzkum-2006-stem/> >
- CIMRMANNOVÁ, Tereza. *Krize a význam pomáhajících prvního kontaktu*. Karolinum, 2013. ISBN 978-80-246-2205-7.
- COMBY, Bruno. *Jak se zbavit závislosti na tabáku*. Praha: Pragma, 2007. ISBN 978-80-7349-077-5.
- Drogy*, [online dokument], dostupný na www: < <http://www.drogovaporadna.cz/o-drogach-obecne.html> > [cit. 16. dubna 2014]
- Drogy a zákon*, [online dokument], [cit. 10. července 2014]. Dostupné na www: < <http://www.policie.cz/clanek/drogy-a-zakon.aspx> >
- Evropské výběrové šetření o zdravotním stavu v ČR – Kouření a vystavení tabákovému kouři*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2011, str. 1. [online dokument], dostupný na www: < <http://www.uzis.cz/search/node/kou%C5%99en%C3%AD> > [cit. 17. dubna 2014]
- FARKOVÁ, Marie. *Dospělost a její variabilita*. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2480-5.
- GEIST, Bohumil. *Psychologický slovník*. Praha: Vodnář, 2000. ISBN 80-86226-07-7.
- GÖHLERT, Christoph, KÜHN, Frank. *Od návyku k závislosti*. Praha: Euromedia Group, 2001. ISBN 80-7202-950-9.
- Halucinogeny*. Sananim, Drogová poradna. < <http://www.drogovaporadna.cz/halucinogeny-uvod/halucinogeny-uvod.html> > [cit. 10. července 2014].
- HAYESOVÁ, Nicky. *Základy sociální psychologie*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0534-0.

- HAJNÝ, Martin. *O rodičích, drogách a dětech*. Praha: Grada Publishing, 2001. ISBN 80-247-0135-9.
- HARTL, Pavel, HARTLOVÁ, Helena. *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-686-5.
- HELLER, Jiří, PECINOVSKÁ, Olga. *Pavučina závislosti*. Praha: Togga, 2011. ISBN 978-80-87258-62-0.
- JÍLEK, Jan. *Ze závislosti do nezávislosti*. Praha: Roční období, 2008. ISBN 978-80-85524-03-1.
- KAČÍRKOVÁ, Zdena. *Domácí násilí*. Občanská nauka, 2011. [online dokument], dostupný na www: < [http://www.szsmb.cz/admin/upload/sekce\\_materialy/DOM%C3%81C%C3%8D\\_N%C3%81SIL%C3%8D.pdf](http://www.szsmb.cz/admin/upload/sekce_materialy/DOM%C3%81C%C3%8D_N%C3%81SIL%C3%8D.pdf) >
- KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-1411-0.
- KILLINGER, Barbara. *Workoholismus*. Brno: Alman, 1998. ISBN 80-86135-04-7.
- KOHOUT, Petr. *Jsem hazardní hráč*. Praha: Grada Publishing, 2000. ISBN 80-7169-958-6.
- Kolektiv autorů. *Mládež – drogy – společnost*. Praha: Pedagogická fakulta, 1997. ISSN 0862-4461.
- Kolektiv autorů. *Terapeutická komunita pro drogově závislé II, česká praxe*. Středočeský kraj a Magistrát hl. m. Prahy ve spolupráci s Magdaléna o.p.s., 2007. ISBN 978-80-7106-937-9.
- KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0528-9.
- KOŤA, Jaroslav, TRPIŠOVSKÁ, Dobromila, VACÍNOVÁ, Marie. *Sociální psychologie*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2013. ISBN 978-80-7452-029-7.
- KREDÁTUS, Jozef, SEDLÁK, Jiří. *Alkohol a domácí násilí*. Brno: Psychologická poradna. [online dokument], [cit. 7. června 2014], dostupný na www: < [http://cmps.ecn.cz/pd/2006/texty/pdf/kredatus\\_sedlak.pdf](http://cmps.ecn.cz/pd/2006/texty/pdf/kredatus_sedlak.pdf) >
- MATĚJČEK, Zdeněk. *Praxe dětského psychologického poradenství*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0000-0.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-502-8.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.
- Mezinárodní klasifikace nemocí - 10 [online], Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, [vytvořeno 2013/9/10], [cit. 5. Března 2014], dostupné na WWW: < <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F10-F19.html> >

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů [online ], Wikipedie, [ editováno 25. září 2013], [cit. 15. února 2014]. Dostupné na WWW:

<[http://cs.wikipedia.org/wiki/Mezin%C3%A1rodn%C3%AD\\_klasifikace\\_nemoc%C3%AD](http://cs.wikipedia.org/wiki/Mezin%C3%A1rodn%C3%AD_klasifikace_nemoc%C3%AD) >

Ministerstvo vnitra České Republiky. *Domácí násilí*. [online dokument], dostupný na www:

< <http://www.mvcr.cz/clanek/kriminalita-146433.aspx?q=Y2hudW09Mw%3d%3d> >

Ministerstvo vnitra České Republiky. *Drogy*. [online dokument], dostupný na www:

< <http://www.mvcr.cz/clanek/kriminalita-146433.aspx?q=Y2hudW09MQ%3d%3d> >

NAKONEČNÝ, Milan. *Psychologie osobnosti*. Praha: Academia, 1998. ISBN 80-200-0525-0.

NAKONEČNÝ, Milan. *Sociální psychologie*. Praha: Academia, 1999. ISBN 80-200-0690-7.

NEŠPOR, Karel. *Jak překonat hazard*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0009-3.

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-432-X.

NEŠPOR, Karel. *Závislost na práci*. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-764-8.

NEŠPOR K., CSÉMY L. *Domácí násilí a alkohol*. [online dokument], [cit. 7. června 2014], dostupné na www: < [http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP\\_2005\\_3\\_174\\_175.pdf](http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2005_3_174_175.pdf) >

NEŠPOR, Karel, PROVAZNÍKOVÁ, Hana. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami*. Praha: Fortuna, 1999. ISBN 80-7071-123-X.

NOVÁK, Tomáš. *Práce jako droga*. Brno: BizBooks, 2012. ISBN 978-80-265-0016-2.

NOŽINA, Miroslav. *Svět drog v Čechách*. Praha: KLP – Koniasch Latin Press, 1997. ISBN 80-85917-36-X.

*Opioidy*. Sananim, Drogová poradna. < <http://www.drogovaporadna.cz/opiaty/opium.html> > [cit. 9. července 2014].

OREL, Miroslav. *Psychopatologie*. Praha: Grada publishing, 2012. ISBN 978-80-247-3737-9.

Persefona. [webové stránky], dostupné na www: < <http://www.persefona.cz/n-domaci-nasili.php?page=dn-myty-realita> >

*Řízení pod vlivem návykových látek nově stanovené limitní hodnoty u nelegálních drog*. [Online dokument], [cit. 10. července 2014]. Dostupné na www:

< <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/68/4675/Rizeni-pod-vlivem-navykovych-latek-nove-stanovene-limitni-hodnoty-u-nelegalnich-drog> >

SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Psychická úsilí pomáhajících profesí*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-312-9.

Sborník. *Addiction and eating disorders - Neurobiology and comorbidities*. Brno: Masarykova Univerzita, 2007. ISBN 978-80-87041-18-5

SOUKUPOVÁ, Tereza. *Slušný násilník vyprovokovaný slušnou ženou*. Praha: Psychiatrická léčebna Bohnice, 2009. [online dokument], [cit. 7. června 2014 ], dostupný na www: < <http://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2009/01/12.pdf> >

*Stimulancia*. Sananim, Drogová poradna. < <http://www.drogovaporadna.cz/stimulacni-drogy/stimulacni-drogy-Uvod.html> > [cit. 9. července 2014].

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0586-9.

ÜHLINGER, Claude, TSCHUI, Marlyse. *Když někdo blízký pije*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-807367-610-0.

URBAN, Lukáš, DUBSKÝ, Josef. *Sociální patologie*. Praha: Policejní akademie České republiky, 2011. ISBN978-80-7251-361-1.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie – dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2012. ISBN978-80-246-2153-1.

VODÁČKOVÁ, Daniela. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-342-0.

*Výběrové šetření o zdravotním stavu české populace – Kouření*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2002., str. 1. [online dokument], dostupný na www: < <http://www.uzis.cz/search/node/kou%C5%99en%C3%AD> > [cit. 17. dubna 2014].

*Výběrové šetření o zdravotním stavu a životním stylu obyvatel České republiky zaměřené na zneužívání drog*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2006., str. 54, [online dokument], dostupný na www: < <http://www.uzis.cz/search/node/kou%C5%99en%C3%AD> > [cit. 17. dubna 2014], se hovoří o největším podílu mužů, kteří dokončili pouze základní školní docházku, jako o nejaktivnějších kuřácích.

VÝROST, Jozef, SLAMĚNÍK, Ivan. *Aplikovaná sociální psychologie II*. Praha: Grada Publishing, 2001. ISBN 80-247-0042-5.

Zákon č. 202/1990 Sb., o loteriích a jiných podobných hrách, ve znění pozdějších předsků, a další související zákony. [datum editace neznámý], [cit. 11. března]. Dostupné na WWW: <<http://www.epravo.cz/top/zakony/sbirka-zakonu/zakon-ze-dne-6-zari-2011-kterym-se-meni-zakon-c-2021990-sb-o-loteriich-a-jinych-podobnych-hrach-ve-zneni-pozdejsich-predpisu-a-dalsi-souvisejici-zakony-18526.html> >

ZIMMEROVÁ, Lynn, MORGAN, John. *Marihuana – mýty a fakta*. Praha: Volvox Globator, 2003. ISBN 80-7207-436-6.